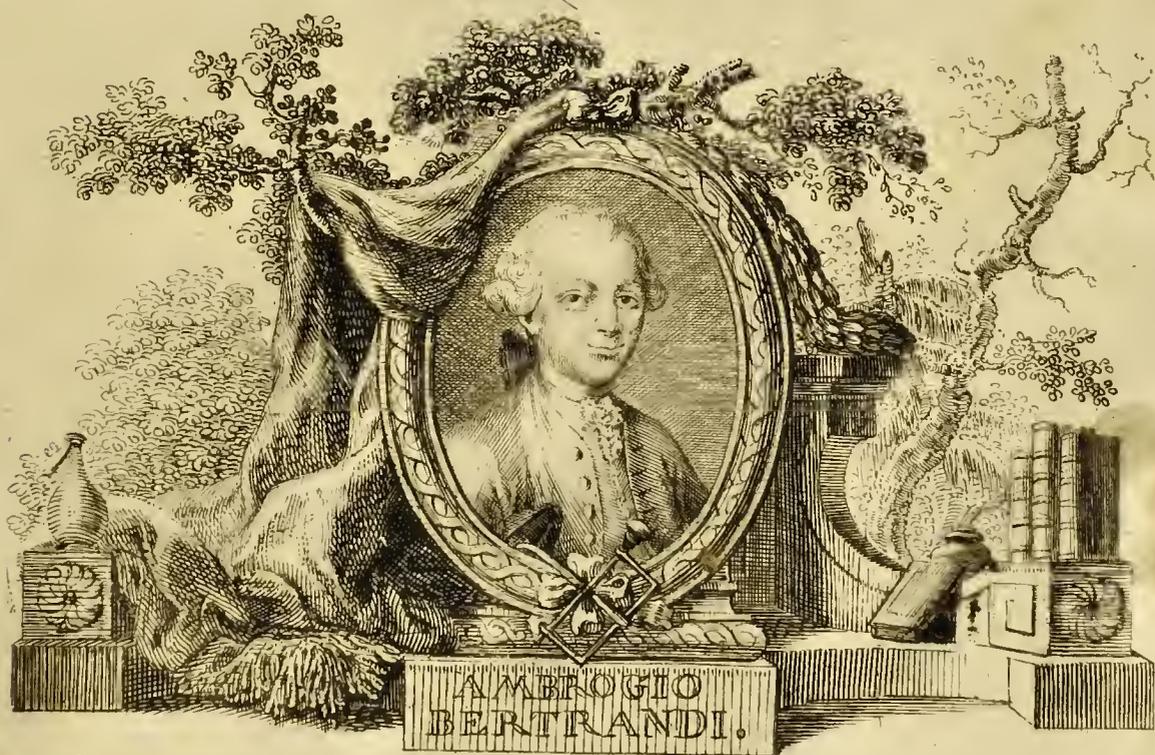
RICORDI
D' ANATOMIA TRAUMATICA

PUBBLICATI

AD USO DE' GIOVANI CHIRURGHI MILITARI
DI TERRA E DI MARINA

DA VINCENZO MALACARNE

SALUZZESE

CHIRURGO PENSIONARIO DI SUA M. SARDA, PUB. PRIMARIO PROFESSORE DI CHIRURGÌA NELLA UNIVERSITA' E SOCIO PENSIONARIO NELL' ACCAD. DELLE SCIENZE DI PADOVA, SOCIO DELLE ACCADEMIE ITALIANA DI VERONA, DI ALESSANDRIA, DI CORTONA, FOSSANO, MANTOVA, MILANO, PAVIA, TORINO, MEMBRO DELLE SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICHE DI VIENEZIA E DI VENNA, DEL COLLEGIO CHIRURGICO DI TORINO, DEL COLLEGIO MEDICO-CHIRURGICO DI VENEZIA ec.

IN VENEZIA 1794.

****

A Spese DI GIANNANTONIO PEZZANA QU: LORENZO.

ALL' ILLUSTRISSIMO
ED ECCELLENTISSIMO SIGNORE

IL NOBIL UOMO

FRANCESCO VENDRAMIN

SENATORE, RIFORMATORE DELLO STUDIO DI PADOVA, ELETTO BAILO DELLA SERENISSIMA REPUBBLICA DI VENEZIA A COSTANTINOPOLI, ec. ec.

ECCELLENZA.

NEL giubilo universale, con cui veggo affollars' intorno a V. E. la VENETA NOBILTA' esultante d' avere con maravigliosa uniformità di voti concorso ad eleggerla Bailo della SERENISSIMA REPUBBLICA alla sublime Porta Ottomana; in questa giocondissima universale acclamazio-

 ne,

ne permetta, che in qualità del più riconoſcente de' ſervitori ſuoi ancor io manifeſti la parte indicibile che ne prendo, ed eſcentri la ſoaviſſima gioja mia. La nobiltà de' natali è ſenza dubbio uno ſtimolo potentiſſimo a chi, ſeguendo le veſtigie degli antenati ſuoi, deſidera di pervenire al colmo della gloria: ma potendo il natale illuſtre eſſer comune a quelli eziandio che con le azioni loro ſe ne rendono indegni, quando altri ne abuſa in tal modo eſſo perde altrettanto del ſuo pregio, quanto all' oppoſito rende più nobili e conſiderate le operazioni di coloro, i quali ben lungi dal degenerare dal proprio ſangue, con animo non meno generoſo che grande ſanno congiungere con la chiarezza della origine lo ſplendor delle proprie virtù e il luſtro dell' intrinſeco valore. Non v' à perſona oggidì, che non ravviſi queſto eſſerſi verificato nell' E. V. in riguardo alle ſue virtuoſe azioni, come à fatto coſtantemente conoſcere nelle cariche importantiſſime ſoſtenute con tanto vantaggio del Pubblico, con tanta ſoddisfazione, anzi ammirazione d' ogni ordine di Magiſtrati, che non è da ſtupire ſe del continuo eſſendoſi reſa benemerita della Sereniſſima Repubblica, *viene annoverata fra i più eminenti ſoggetti, che vanti l' Auguſto Conſeſſo de'* Veneti Senatori, *de'* Savj, *e de'* Riformatori. *Anzi che dico io mai! ò l' anima tanto ſoavemente commoſſa e colma d' oſſequioſa compiacenza mentre che rifletto con qual pienezza di perſuaſione da Padre così giu-*

ſto

ſto e circoſpetto, com' è il SERENISSIMO PRINCIPE*, venner oggi appunto riconoſciuti maeſtoſamente i talenti, l' ottimo genio, e l' infaticabile zelo d' un Figlio riverente e ſollecito, qual è V. E., impiegati ſenza interruzione alla di* LUI *ſatisfazione e decoro, che non dubito punto eſſer* ELLA *perſuaſa de' teneri e devoti ſentimenti miei nella preſente per* LEI *glorioſa e lieta circoſtanza: ma la tenerezza e la devozion mia non ſarebbono paghe giammai, ſe qualche pubblico tributo non le porgeſſi, non già per compenſo, bensì in rimembranza almeno delle obbligazioni rilevanti e gravi che appreſſo dell' E. V. mi corrono. Che coſa non devo io alla Munificenza Sovrana della* SERENISSIMA VENETA REPUBBLICA! DESSA *però venne moſſa efficacemente a favorirmi dalle vive ed energiche rappreſentanze che l' E. V. ſi compiacque di porgerle, corroborate da' benigni autorevoli ſuffragj degli* ECCELLENTISSIMI SIGNORI RIFORMATORI DI LEI COLLEGHI. *Laonde quanto ſono e quanto a tutto potere procurerò d' eſſere, ſuddito ubbidiente e fedele, profeſſore zelante e affettuoſo verſo della ſtudioſa Gioventù alla mia iſtruzione affidata, accademico diligente ed attivo, ſervidor ſempre memore degli onori e de' benefizj ricevuti...... tutto riconoſcerò ſpecialmente dalla grazia ed urbanità dell' E. V. ſempre intenta a promuovere il mio vantaggio e l' onor mio. In fatti non è* ELLA*, il venerato di cui Nome adorna la fronte di queſta medeſima operetta? Non è* ELLA *che*

mi

mi à confortato e confermato nell' idea di darle compimento? E la opportunità di pubblicarla in questi frangenti, non solo a pro degli Allievi, ma ad uso altresì e a comodo maggiore de' Chirurghi Militari di terra e di marina, al servizio della SERENISSIMA REPUBBLICA *dedicati, mi è pure stata da* LEI *graziosamente suggerita! Egli è per conseguenza ben giusto, che appartenendole per tanti titoli questo libro, esca alla luce sotto l' egida dell' affettuoso di* LEI *Patrocinio, del quale anelando alla felicissima ventura di meritarmi la perennità, ò l' onor d' essere con la più ossequiosa gratitudine e il più profondo rispetto*

Di VOSTRA ECCELLENZA

Padova 14. Settembre 1794.

Umilifs. Divotifs. Obbligatifs. Servitore
VINCENZO MALACARNE.

ALLA

ALLA

STUDIOSA GIOVENTU' ITALIANA

APPLICATA

ALL' ESERCIZIO DELLA CHIRURGÌA

L' AUTORE.

È Stata di tanto profitto cagione per me l' assidua lettura delle Opere de' CHIRURGHI e degli Anatomici Italiani; di tanto eccitamento a meditarle con tutta l' atten-

attenzione, di cui ſono capace, l'eſempio, la voce, il conſiglio, e gli ſcritti del fu mio incomparabile Maeſtro *Ambrogio* BERTRANDI: che non vi maraviglierete, ſe troverete decorata queſta Operetta co' Ritratti, prima di quel celebre CHIRURGO Piemonteſe degno di vita aſſai più lunga di quel che gli toccò, ſucceſſivamente di otto altri Uomini ſommi nell' Arte noſtra, quali furono *Bernardino* GENGA, *Giambattiſta* MORGAGNI, *Antonmaria* VALSALVA, *Marcello* MALPIGHI, *Giovammaria* LANCISI, *Gaſpare* ASELLIO, *Pierpaolo* MOLINELLI, e *Proſpero* ALPINO.

L'effigie adunque del BERTRANDI è ſtata per mio avviſo collocata nel Fronteſpizio dell'Opera, come d'Autore ſenza di cui l'Opera ſteſſa non avrebbe avuto eſiſtenza, e come di Scrittor eſimio di tutta la CHIRURGÌA, e di gran parte della Notomìa, che ne vennero mirabilmente per la ſua virtù migliorate.

La ſeconda effigie poſta in fronte a queſto Avviſo è quella del GENGA, nella di cui *Anatomia Chirurgica* abbiamo un trattato originale diretto al medeſimo fine a cui tende queſta noſtra fatica.

Giovambattiſta MORGAGNI gloria di queſta noſtra Univerſità preſiede col ſuo Ritratto alla Introduzione, le ricerche anatomiche e patologiche d' un tanto Uomo avendo portato lume ineſtinguibile ſu tutta l'Arte di guarire.

A' *Ri-*

A' *Ricordi* che ànno per oggetto la teſta preſiede quello d' *Antonmaria* VALSALVA, giacchè intorno a queſta ſi affaticò tanto felicemente che meritò i comenti dello ſteſſo MORGAGNI a quanto ſe ne à di relativo all' orecchio umano.

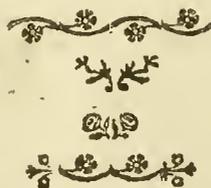
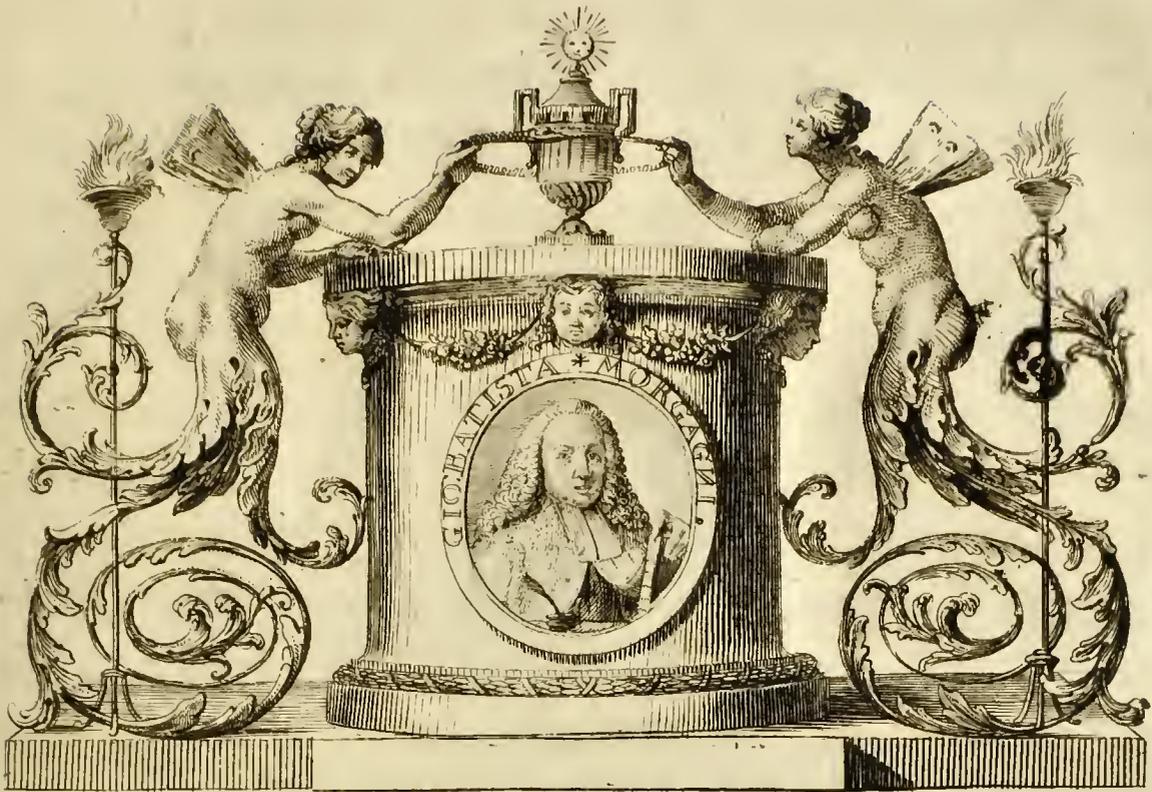
Il MALPIGHI che trattò così diffuſamente delle glandule in iſpecie, à luogo al capo che concerne la notomia traumatica del collo, come di porzione del corpo umano di glandule molto doviziosa.

Giovammaria LANCISI, a cui dobbiamo un'opera così bella com' è quella del moto del cuore, e delle aneurisme, à il ſuo Ritratto premeſſo a' *Ricordi* relativi a torace.

I vaſi lattei, e i viſceri che ſervono alla digeſtione, così ben deſcritti da *Gaſpare* ASELLIO, eſigono che ci ricordiamo di lui ogni volta che trattiamo delle offeſe violente dell'abdomine.

Così alla notomia traumatica delle eſtremità ſuperiori ci ſi riſveglia la memoria di *Pierpaolo* MOLINELLI; e quella delle eſtremità inferiori ci rammenta le belle notizie della Medicina efficace degl' Indiani ſtateci comunicate da *Proſpero* ALPINO, fra le quali varie comprendono appunto operazioni fatte ſu queſti articoli.

Effigie tutte degne della noſtra venerazione, s'io non m'inganno, le quali erano deſtinate a fregiar la continuazione dell' Opera intereſſantiſſima del Cavalier *Gio:*

Aleſſandro BRAMBILLA ſulle *Scoperte degl' Italiani nella Chirurgìa e nella Notomìa*, che l'Autore mi à grazioſamente raccomandata. Intanto che lavoro così delicato ſi matura, ſervano, *Gioventù ſtudioſa e riconoſcente*, ad animarvi non ſolo ad imitare, ma a ſuperare con le virtuoſe fatiche voſtre i grandi Uomini che rappreſentano, perchè benemeriti della Umanità, e nobil ornamento della felice di rari talenti e di ſorprendenti ingegni madre ſempre feconda Nazione Italiana.

RICORDI

D'ANATOMIA TRAUMATICA.

INTRODUZIONE.

A Perfezionare la Chirurgìa è necessario che chi la professa particolar diligenza adoperi nella ricerca de' mezzi atti a dirigere se stesso ed a guidare gli allie-

vi alla cognizione intima ed esatta delle parti meno coltivate della medesima nelle pubbliche scuole, e delle malattie le quali per lo spavento che generano, per il pericolo e il dolore che le accompagna, e per le cattive conseguenze che a ragione se ne temono, sebbene frequenti, sono tuttavia meno sovente affidate alle mani de' principianti tanto negli spedali quanto nelle case de' privati. Questa necessità da noi riconosciuta, ci siamo convinti altresì che fra le malattie chirurgiche quelle, di cui la cognizione e la cura si lascia intraprendere affatto di rado dagli allievi e da' principianti, sono le ferite profonde, penetranti, perforanti, e quelle dove esistono corpi stranieri o morbosi, specialmente le fatte da arme a fuoco, e le accompagnate dal esione di parti recondite sì dure che molli; le fratture scomposte ed irregolari delle ossa, e gli slogamenti delle articolazioni prodotti da cagione violenta. Quindi è che ci determinammo di dare in un breve Trattatello un cenno de' precetti più ovvj e de' metodi più sicuri onde ben distinguerne le specie e i caratteri e le complicazioni, fondandogli sulla cognizione anatomica di tutte le parti che possono o solitarie, o diverse insieme essere state interessate dal corpo feritore, o dalle ossa scomposte.

Quando il CHIRURGO sa di quali parti distinte è composto il membro stato dallo strumento feritore offeso; quando ne sa l'estensione, la direzione e naturale e sforzata, e in

ista-

iſtato di quiete e in iſtato d' azione; ſe eſplora con la delicatezza e con la fermezza poſſibile e neceſſaria la ferita mettendo in opera gli ſtrumenti all' eſplorazione opportuni, è difficile che la sbagli nel diagnoſtico, che non *dia* nel ſegno facendone il pronoſtico ne' caſi altresì ne' quali à da darne notizia a' Magiſtrati Criminali o de' Maleficj; ed è coſa naturale che toſto prenda la più conveniente delle indicazioni per guidarne a buono e laudevol fine la cura.

Lo ſteſſo dee dirſi per riguardo alle fratture e a' dislogamenti; perciocchè conoſciuto pienamente il compleſſo delle parti molli d' ogni genere che attorniano le oſſa e le giunture, il Chirurgo non ignaro della vera diſpoſizione delle oſſa ſullo ſcheletro imparata e ſul cadavere, capiſce agevolmente i mali che può e dee cagionare una frattura ſcompoſta, una slogatura nell' articolo ſteſſo e nelle parti che lo circondano, che ànno con eſſo relazione, o che ne dipendono: e non è preſumibile che non ſia per intraprendere quelle operazioni e dar la preferenza a que' metodi che più ſicuramente ſaranno per rimediar a' mali preſenti, ed opporſi a' poſſibili.

Noi pertanto diremo ad una ad una quali ſono le parti entranti nella compoſizione di tutte le membra, nelle diverſe regioni di tutte le cavità del corpo umano; ne ricorderemo gli uſi, ed eſaminando le diverſe faccie d'

ogni

ogni membro fingeremo ſu deſſe varie maniere di ferite in tutte le direzioni, ricercando attentamente quali organi poſſono eſſerne ſtati intereſſati; ſpiegheremo i diſordini che debbono ſuccedere a tali ferite per cui detti organi ſi ſuppongano ſtati offeſi, e ſuggeriremo i mezzi più confacevoli a correggere tali diſordini, e le operazioni indiſpenſabili per condurre le ferite, le fratture e i dislogamenti a guarigione.

Tal è l'oggetto principale di queſta Operetta che intitoliamo Ricordi d'Anatomia Traumatica conſiſtenti nella breve ſcientifica enumerazione delle parti del corpo umano danneggiate nelle ferite, nelle fratture, e ne' dislogamenti prodotti da violente cagioni. L'importanza di eſſa da quanto brevemente ne abbiamo additato rieſce così manifeſta e chiara, che non può a meno di allettar ogni allievo, ogni principiante in Chirurgìa a farne ſtudio il più ſerio ed attento; perciò a' medeſimi colla maggiore ſperanza del loro vantaggio lo preſentiamo, non meno che a' Chirurghi Militari di Terra e di Mare.

Gli eſperimenti ſul cadavere ripetuti più e più volte nelle diverſe membra, nelle articolazioni, e negli organi diverſi, con iſtrumenti di lunghezza, larghezza ed acutezza differente, ſpintivi ſempre in direzione diverſa ed a incoſtante profondità; la preſenza artificiale di palle di piombo e d'altri corpi duri e molli, come chiodi, ve-

tri,

tri, pannilini, carta e ſimili, eſplorata colle dita o cogli ſpecilli; le dilatazioni e le contraperture intrapreſe a ſeconda delle indicazioni, e poi eſaminate ſcrupoloſamente ſulla parte ſteſſa ferita, dopo d'averne pronunciata *la* ſicurezza e l'utilità, debbono iſtruire proficuamente e con facilità; maſſimamente quando queſta iſtruzione venga diretta da uomo nella NOTOMÌA e nella CHIRURGÌA profondamente verſato, e dalla volontà efficace degli allievi, de' principianti ſecondato. Queſti anche, in mancanza di cadavere, poſſono in privato ad ajuto della memoria ſervirſi delle Tavole colorite del GAUTIER, di quelle dell' ALBINO e del PAMPER, e di quelle, in risguardo alla muſculatura, che corrono ſtampate ſotto 'l nome di *Diſegni del* TIZIANO.

La ripetuta oſſervazione di chi vorrà far uſo del preſente Trattatello convincerà qualunque, che il ſervirſi nella eſplorazione delle ferite, per darne giudicio del ragguaglio alla eſtenſione delle quattro dita lunghe della mano del ferito, ſecondo il biſogno replicata, rieſce ne' corpi ben coſtrutti la più ſicura e comoda delle miſure; mentrecchè tutte le altre ne' diverſi paeſi uſate confondono invece d' illuminare.

Sul propoſito delle fratture e de' dislogamenti poi grandi lumi ſi ricavano dal paragonare la direzione, la eſtenſione, l'accavallamento delle oſſa d' uno ſcheletro, o di più, traſportate o rotte ſecondo diverſe direzioni,

con

con quelle d' uno ſcheletro in cui tutte ſieno intiere e ſecondo l'ordine naturale diſpoſte. Subito ſi capiſce la cagion principale della tumefazione dell'articolo, dell' abbreviamento e degli altri diſordini in tutta l'eſtremità, e nelle giunture che per la ſofferta violenza ſono ſtate ſcompoſte. Nè poco gioverà la ſerie di queſti diſordini artifizioſamente replicata per rendere pronti gli allievi a prendere quelle indicazioni che già più volte avranno udite o vedute preſe con vantaggio dal maeſtro in caſi conſimili, e ad applicare convenientemente ſulle parti ſcompoſte o ſulle vicine quelle forze che avranno riconoſciute confacevoli al biſogno. Al che di gran ſollievo ed ajuto ſaranno loro i precetti che da' Trattati di Notomia e di Chirurgìa avranno imparati.

Nè qui tutta conſiſte l'utilità di queſto Libretto: anche i Giudici e i Procuratori de' Magiſtrati Criminali ne caveranno que' lumi, la mancanza de' quali fa pur troppo talvolta aggravar l'innocente ed aſſolvere 'l reo. Graditelo, *Umaniſſimi Leggitori*, e vivete felici.

PAR-

PARTE PRIMA.

RICORDI D' ANATOMIA TRAUMATICA INTORNO ALLA TESTA.

I. Prescindendo dagl' integumenti universali che su tutto il corpo umano quà più, là meno spessi, robusti e densi appunto s' incontrano, e che perciò non verranno più da noi mentovati, la TESTA alla fronte è occupata da'muscoli sopraccigliari grandi e piccoli, che si trovano accanto alla radice del naso dietro alle sopracciglia, aderenti al pericranio; e a due dita circa dalla radice stessa del naso, dall'arco sopraccigliare in su, è percorsa da' nervi ottalmici che con parecchie diramazioni vi si disperdono.

A II. Una

II. Una ferita pertanto, sia essa contusione, o lacerazione, puntura, o incisione fatta da strumento qualsivoglia, oltre a' mali annessi alla separazione del continuo in quelle parti, avrebbe per compagno lo stralunamento dell' occhio e fors' anche la cecità da quel canto, se il nervo ne fosse punto, semireciso, stravolto, ossia tratto dall' incavatura per cui passa uscendo dall' orbita; e questi sintomi esigerebbono i riguardi e le operazioni che il Bertrandi in ispecialità à suggerito nel *Trattato delle Ferite*, cioè freghe ripetute, unzioni oliose, tiepide; e nella più grave ostinazione di tali sintomi potrebb' essere indispensabil perfino la totale recisione del nervo punto, distratto, lacerato, fatta a man franca sul sopracciglio.

III. Ma le tavole dell' osso frontale accanto alla radice del naso trovansi negli adulti discoste per dar luogo a' seni frontali destinati al senso dell' odorato; e lo strumento feritore può avervi penetrato, formandosi un' apertura più o meno irregolare. Gl' ignoranti della Notomia di leggeri si persuaderebbono che la ferita fosse penetrante nella cavità del cranio, vedendo scorrere lo specillo al di là della spessezza dell' osso rotto o forato; e stabilirebbero un pronostico infausto, qual suolsi stabilir con ragione allorachè la ferita è penetrante profondamente nella cavità del cranio, per la nobiltà della viscera che n' è offesa. L' Anatomico al contrario si assicura che penetra soltanto nel seno, dirigendo lo specillo in guisa che senta non interrotto il pariete osseo interiore del seno verso il cervello; e procurando di conservar mondo il seno e di consolidarne quanto meglio e più presto sappia gl' integumenti, che può sostener anco con un punto o due di cucitura, o con una tenuissima lastra d' argento applicata sull' osso rotto e

man-

mancante finchè la cicatrice sia bene avanzata, n' evita la fistola troppo facile.

IV. Scorrono a' lati della fronte, sul margine delle tempie, i rami dell' arteria carotide esterna detti *temporali* in basso, innanzi e in alto *frontali*. La lesione loro dà una leggera emorragia che alcune volte riesce nojosa per la semirecisione del vaso: allora è meglio reciderla affatto, giacch' è più doloroso e sovente inutile il farne l' allacciatura in una parte sola; e il farla in due siti lascia cicatrice assai più deforme.

V. Sott' alla pelle delle palpebre vi sono i muscoli stringitori delle medesime, cioè quattro archi muscolari, uno per palpebra, attaccati a' lembi fissi, e a' tarsi o nepitelli delle medesime, che ne sono coperti. Questi molto spessi al lembo mobile della palpebra, alti e sottili verso il lembo fisso al quale non arrivano, si appoggiano sulla membrana congiuntiva degli occhj, sparsa di glandule meibomiane e de' condotti loro. La divisione delle parti molli, senza perdita di sostanza, guarisce per prima intenzione. La perdita di sostanza traversale può correggersi col tempo, s' è piccola; s' è considerabile e mal curata, suole dar luogo al rovesciamento deforme della palpebra, perchè il tarso si volta col nepitello e le ciglia in su, e costringe il Chirurgo a recidere nuovamente in traverso la pelle ed i muscoli per dar luogo a nuova più lassa cicatrice dopo d' avere ricomposto il tarso.

La recisione totale del tarso dall' alto al basso, e la perdita di qualche parte del medesimo possono, ad onta di qualsivoglia operazione, lasciare un deforme *lagophtalmos*.

Quella del muscolo elevatore della palpebra superiore,

quand' è in traverſo, produce l' abbaſſamento della palpebra ſteſſa, che con ſalda cicatrice e con un punto di cucitura col tempo viene curato.

VI. I punti lagrimali ſcolpiti nell' eſtremità de' nepitelli verſo il canto interno dell' orbite danno origine a' condotti lagrimali che, nella commeſſura interiore o naſale delle palpebre ſcorrendo, mettono foce nel ſacco lagrimale prima che ſia contenuto nel condotto oſſeo naſale. La ferita traverſale e la perdita di ſoſtanza de'condotti lagrimali, o del principio ſuperiore del ſacco degenerano in fiſtola lagrimale, a curar la quale radicalmente fa d' uopo traforare la caruncula lagrimale e l' oſſo *unguis*, e tenere aperto un tal foro per tempo notabile colle taſte, colle candelette, coll' injezioni e talor anche co' tubi d' argento mozzi ad amendue l' eſtremità, introdotti nel condotto oſſeo naſale.

VII. Nell' orbite i globi degli occhj feriti alla cornea traſparente con leggiera inciſione perdono l' umor acqueo, che però ſi rigenera facilmente cicatrizzandoſi la ferita, con macchia ora più ora meno eſteſa, oſtinata e nociva alla viſta. Contuſi leggermente o feriti alla ſclerotica, poſſono ſoffrirne poi il miocefalo, o lo ſtafiloma; offeſi più gravemente, ſi poſſono irremediabilmente offuſcare. Aperti ampiamente, ſi vuotano; abbruſtoliti dall' acceſa polvere da guerra, ſi appannano e ſenza le opportune cautele contraggono vizioſe aderenze colle palpebre. Mali tutti ad iſcanſar i quali fa d' uopo ſomma diligenza, deſtrezza ed attività nel Chirurgo.

VIII. La reciſione traverſale del muſcolo ſtringitor ſuperiore, non compreſovi l' elevatore della palpebra ſuperiore, cagiona l' *ancyloblepharon* capace però di correggerſi da ſe col tempo.

IX.

IX. Quella di qualunque altro mufcolo de' fei che fervono al globo degli occhj per muoverlo, allungarlo, o appiattarlo, può cagionare lo ftrabifmo.

X. Lo ftrumento che penetra nell' orbita, fe va di baffo in alto, può offendere il cervello penetrando ne cranio; fe d' alto in baffo, penetrerà ne' feni mafcellari fuperiori; fe di fuori in dentro, offenderà pur anco l' organo dell' odorato penetrando nell' una o nell' altra narice: cofe che da' fintomi delle funzioni lefe, e dall' ufcita del fangue per vie non comunicanti coll' orbita (fe dall'efplorazione non foffe poffibile di riconofcerle) verranno manifeftate; e quindi trarrannofi le neceffarie indicazioni.

XI. Sulle parti laterali del nafo fi trovano i mufcoli obbliqui, e preffo l' ale delle cartilagini delle narici gl' incifivali fu di cui fcorrono l' arterie angolari. I mirtiformi ànno fede fotto l' eftremità inferiore de' primi, e fotto il corpo degli ultimi nominati. L'offefa loro è poco nociva, quand' è femplice; ma quand' è complicata colla frattura o col traforamento dell' offa, può effere pericolofa e dar luogo a fiftole.

XII. I caninali fono nafcofti fotto gl' incifivali verfo la commeffura delle labbra; e quefti offefi poffono lafciare che fi torca deformemente la bocca, fe la CHIRURGIA colle collette, colla fafciatura, o colla cucitura non procura la riunione degli eftremi recifi.

XIII. La robuftezza delle labbra, ed i diverfi movimenti loro debbonfi in gran parte a quelle due maffe carnofe difpofte a guifa di due fafcie, curve fugli archi alveolari d' amendue le mafcelle, ed arcate, che ànno il nome di *mufcolo orbicolare delle labbra*, e che fono coperte di fola tenue, ma robufta pelle all' efterno, d'

epite-

epitelio, di cellulosa abbondante e di glandulette al di dentro verso le gengive.

XIV. Le ferite che penetrano nella bocca, se sono con perdita di sostanza, ci obbligano a fare l'operazione come pel labbro leporino, quando si estendono oltre al margine del labbro; le altre si possono curare per prima intenzione.

Se procedette lo strumento feritore oltre in modo che abbia offeso l' uno o l'altro osso delle mascelle, strappato uno o più denti, conviene riadattar quelli che sono ancora aderenti alle gengive, estrarre le radici de'rotti, separar i frammenti dell' ossa scomposti, irregolari, piccoli, sciolti dal periostio, e trattar la piaga rimanente come effetto di ferita lacerata e contusa.

XV. Anche la lingua può essere ferita per lungo, per obbliquo, ed in traverso, lacerata, contusa, con porzione aderente al corpo per un picciolo tratto, o affatto recisa. Quando si può riadattare il pezzo semireciso, conviene mantenerlo in sito colla borsa disegnata nell' *Istrumentario Chirurgico - militare del Cav.* Brambilla, spalmato d' opportuno linimento vulnerario.

XVI. L' emorragia dell' arterie sottolinguali si frena col ferro infuocato, o coll' esca bagnata nell' acqua stitica, e talor anche secca, tenutavi contro col dito d' un assistente pazientissimo, o colla borsa suddetta piena d' esca. Altrimenti traendone il tronco coll' uncino se ne sperimenta l' allacciatura.

XVII. Una ferita in bocca di basso in alto può penetrare nelle narici traforando la volta del palato, e procedendo oltre forare l' ossa del cranio ed offendere mortalmente il cervello; dall'alto al basso può riuscire alla giogaja sotto il mento, ed offendere gli organi compresi

nel

nel collo con grave pericolo della vita, ſe arteria o vena conſiderabile n' è aperta inſieme colla trachea, o n' è ſemireciſo qualche tronco notabile di nervo.

Diretta in dietro contro il corpo delle vertebre può offendere mortalmente la ſpinal midolla, ſe lo ſtrumento è penetrato nel canal vertebrale.

XVIII. La reciſione delle tonſille o dell' ugola può non eſſere cagione di grave pericolo, ſe il ſangue ceſſa preſto di colare o ſpontaneamente o arreſtato co' mezzi chirurgici; ma la loquela e il tuono della voce ne vengono per qualche tempo o per ſempre alterati.

XIX. Dal zigoma alle commeſſure delle labbra ſi portano obbliquamente i muſcoli zigomatici che ſovente ſono doppj, ed ànno ſotto i buccinatori, muſcoli aſſai larghi ed i più profondi tra quelli che ſervono alle labbra.

Tra il buccinatore e il mento abbiamo da ciaſcun lato il triangolare, l' eſtremità ſuperiori de' collicutanei, il quadrato del mento, che fa la parte prominente mobile del mento al diſſotto del labbro inferiore.

Tra il zigoma e la porzione della maſcella inferiore, che corriſponde a quegli archi oſſoſi, verſo l' angolo di queſta ſi trova il muſcolo maſſetere groſſo e largo, fra il quale e l' orecchia vedeſi la glandula parotide, il canal eſcretorio della quale, detto *ſtenoniano*, paſſa dinanzi al maſſetere, e giunto ſul buccinatore lo traſora per iſcaricare in bocca la ſcialiva dalla ſuddetta glandula ſeparata. L' offeſe de' muſcoli finora mentovati non danno luogo ad accidenti particolari, bensì quella del condotto ſtenoniano, ſia eſſo lacerato, ſemireciſo, o tagliato intieramente in traverſo; poichè può cagionare la fiſtola, oſſia lo ſgorgo perpetuo di ſcialiva per la guancia,

cia, ſe col ſetone per la bocca non viene tal liquido deviato dall' eſterno, ed a tempo e luogo riſtretta la piaga eſteriore coll' uſo diſcreto e ſufficiente della pietra infernale.

XX. Tra i maſſeteri ed i triangolari ſcorre l'arteria maſcellare eſterna, l'offeſa della quale ſi corregge colla ſola compreſſione o col dito, o con coſcinetto ſoſtenuto da convenevole faſciatura. Se diſtacchiamo dal zigoma il maſſetere per lo ſpazio che v' ha tra l' apofiſi coronoidea della maſcella inferiore ed il condilo della medeſima, poſſiamo ſcoprire non ſolo il termine del tendine del muſcolo crotafite, ma eziandio il pterigoidale minore; perciocchè il pterigoidale maggiore ſi trova alla faccia interna di detta maſcella (ſegata alla ſinfiſi del mento) corriſpondentemente al ſito coperto dal maſſetere.

Vediamo pure dietro a' grandi pterigoidali due muſcoli del velo del palato, la leſione de' quali è dannoſa alla deglutizione ed alla loquela: queſti ſono il circonfleſſo conoſcibile per il ſuo tendine ſoſtenuto dall' ala interna dell'apofiſi impropriamente dette *pterigoidee dello sfenoide*, raſſomigliando piuttoſto le gambe del pipiſtrello che le ale; indi il retto ch' è ſituato più addietro del circonfleſſo.

XXI. Al fianco eſterno di queſti muſcoli à luogo il tronco delle carotidi, arterie la leſione delle quali è raro che dia tempo al CHIRURGO di giovare al ferito colla compreſſione, o coll' allacciatura da farſi (quand' è poſſibile) e ſopra e ſotto dell' offeſa.

XXII. Dietro al tronco di tali groſſe arterie v' è il muſcolo ſtilogloſſale, poi lo ſtilofaringeo, e il ventre poſteriore del digaſtrico, che ſi porta verſo l' oſſo joideo accompagnato dallo ſtilojoidale.

Inol-

Inoltre a questa profondità si scorgono le fibre carnose del piano laterale della faringe, e la continuità, intreccio, o confusione di queste con le fibre mezzane del musculo buccinatore; il tutto applicato contro lo spesso epitelio delle fauci, in cui se penetra lo strumento feritore per la via accennata de' lati della guancia, non può se non aver gravemente ferite molte delle sostanze organiche mentovate: il che non rende però sempre la ferita pericolosa, e tanto meno mortale.

XXIII. Sulle parti laterali del cranio al di sopra dello zigoma il corpo feritore incontra una lamina molto robusta, aponeurotica, destinata a tenere in freno le fibre disposte a guisa di ventaglio del largo musculo crotafite, le quali si raccolgono in basso per formare il grosso tendine che passa sotto allo zigoma stesso, e viene ad inguainare l' apofisi coronoidea della mascella inferiore.

Qui v' è pure il tronco dell'arteria temporale, di cui la ferita o la recisione, ove sia sotto l' arco, dà molta noja al Chirurgo, che non può allacciarla impedito dall' osso, e dee ricorrere a grossi pezzi cuneiformi di spugna preparata, o ad esca, o a cuscinetti intrisi in liquori stitici, avvalorati dalla compressione fatta colla fasciatura detta *a capestro* sì per otturare l' arteria, e sì per impedire i moti della mascella da se soli capaci di risvegliare l' emorragìa.

XXIV. La recisione in traverso delle fibre del crotafite vicino al tendine, dà luogo allo storcimento di tutto il viso per la prepotenza del musculo antagonista sano; al che rimedia l' accennata fasciatura.

XXV. L'offesa poi di qualche ramo notabile de' nervi comunicanti della faccia, quali sono in primo luogo i piccioli simpatici, poscia i mascellari superiori ed inferio-

ſeriori, e gli oſtalmici producono più o meno oſtinate e gagliarde convulſioni in tutta la muſculatura della faccia, per le quali ſe non giovano le fomente, le embrocazioni olioſe calde, fa d'uopo recidere intieramente il ramo, o 'l tronco nervoſo ſtato offeſo.

XXVI. Anche nell'orbita può eſſere penetrato lo ſtrumento che traforò la grande ala dello sfenoide dal di dietro in avanti, verſo l'armonia dell'oſſo della pomella coll'apofiſi angolare eſterna del coronale, e può avervi offeſo il globo o le parti adiacenti; il che da' ſintomi della funzione leſa ſi riconoſce non meno che per mezzo dello ſpecillo, e ſomminiſtra le indicazioni convenevoli.

XXVII. E' facile a conoſcerſi come ſieno ferite le orecchiette, ed a giudicar ſe poſſano ancora marginarſi le loro parti inciſe colle vicine, e ad uſare i mezzi a queſto opportuni. Un colpo di punta che trafori l'orecchietta cartilaginoſa ſtriſciando indietro ed in baſſo può penetrare profondamente nell'oſſo e non avere offeſo l'encefalo, ſe incontraſi nelle cellule maſtoidee.

La ferita d'alcuno de' tre muſcolini collocati nella conca, e degli altri che uniſcono queſta poſteriormente all'oſſo temporale, non ſuole rendere più grave la ſituazione dell'infermo, ſe la cartilagine ed il perioſtio non ne ànno conſiderabilmente ſofferto; che ſe queſti ne ſono ſtati danneggiati, la cicatrice n'è tarda e malagevole.

XXVIII. Preſcinderemo dalla enumerazione de' rami nervoſi, arterioſi e venoſi, diſtribuiti per tutta la ſuperficie del capo, per accennare la cuffia aponeurotica diſteſa ſotto gl'integumenti capelluti, le fibre occipitali del muſculo ſopraccigliare da noi conſiderato come quadriven-

driventre, e'l pericranio; la irregolare offesa de' quali può dare origine ad infiammazioni nell'encefalo, e col tempo ad alterazione dell'osso alla ferita sottoposto, onde far nascere indicazioni differenti ed importanti.

XXIX. Traforate, o rotte le ossa del cranio, v'è la dura madre, la quale infiammata piuttosto si cancrena che suppurare. Tra questa e la superficie interna delle ossa del cranio si fanno più frequentemente che tra questa e l'aracnoidea o la pia madre gli spandimenti o travasamenti di sangue per le gravi contusioni del capo senza rottura d'osso, o lacerazione di meningi. E la presenza del sangue in tal sito travasato si manifesta per lo più con la paralisia del lato opposto, e con la convulsione degli articoli corrispondenti al lato dov'è la ferita. Non si è mai veduto travasamento di sangue tra la pia madre ed il cervello.

Una ferita penetrante in qualunque punto della linea curva tratta dalla radice del naso al gran foro occipitale per la fronte, per la sutura sagittale e per il centro dell'osso occipitale può dar luogo ad emorragìa nojosa e pericolosa, per la lesione del seno longitudinale superiore, e del retto della falce del cervelletto, e de' tronchi venosi che vi mettono foce. Giova l'esca intrisa ne' liquori stitici o secca, ma possono nuocere le compressioni cadendo sul cervello.

Dal centro dell'osso occipitale a' lati del medesimo pei fori del Valsalva lo strumento che penetra nell' encefalo può produrre emorragìa più grave a destra che a sinistra, per l'apertura de' seni laterali della dura madre, facile a frenarsi col mezzo pur ora indicato ed avvalorato dalla fasciatura.

XXX. Uno strumento dalla faccia penetrante con

qualche obbliquità in basso può inoltrarsi nel capo cinque pollici e più senza punto offendere l'encefalo nè altri organi atti a rendere mortale una tale ferita, sebbene sia per riescire di cura difficile e lunga per le ossa che ne sono state interessate, e che possono squamarsi dopo gravi infiammazioni, lente e profonde suppurazioni. Sa l'Anatomico, le caverne nasali e le fauci poter essere percorse dagli strumenti feritori senza pericolo del ferito.

XXXI. Gli accidenti che accompagnano i dislogamenti e le fratture della mascella inferiore son noti a tutti i principianti, che pur conoscono i mezzi più usuali di ricomporre gli uni e le altre, e di mantenerla ricomposta colle opportune fasciature.

Lo stesso dicasi de' dislogamenti imperfetti del capo e d'alcune vertebre cervicali, e della paralisia, della cancrena delle parti inferiori al dislogamento imperfetto, e alla frattura loro in coloro che ànno sfuggita la morte nel momento del colpo della caduta, o poco tempo dopo.

PAR-

PARTE SECONDA.

RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA INTORNO AL COLLO.

XXXII. SE intraprendiamo l' eſame de' muſculi, e degli organi del collo alla faccia anteriore, prima di tutto, confuſi cogl'integumenti comuni, troveremo il colli-cutaneo che cuopre i rami, e il tronco maggiore della vena jugular' eſterna diſcendente alle parti laterali del collo per metter foce nelle vene ſucclavie dietro alle clavicule. Tali vene ſono ſoſtenute per lungo tratto da'muſculi ſterno-cleido-maſtoidali. Immediatamente dirimpetto alla trachea vi ſono gli ſterno-joidali; poi gli ſterno-tiroidali; ed in alto quaſi a livel-

livello del mento i tiro-joidali. Seguono li crico-tiroidali anteriori, a cui s' appoggia la glandula tiroidale sovente in due lobi distinti divisa; finalmente su' lati della laringe abbiamo i costo-joidali.

I sintomi delle funzioni lese di questi musculi feriti, o recisi in tutto, ovvero in parte, sia un solo, siano molti ad un tratto, indicano a sufficienza le operazioni di cucitura, d' applicazione di collette, o di semplice fasciatura, secondo le circostanze adattabili; ed è facile capire non potersi evitare il torticollo, quando i principali de' musculi menzionati d'un lato sono stati intieramente recisi, senza che per via di buona cicatrice abbiansi potuto rammarginare.

XXXIII. E' nota la situazione, e la direzione centrale nel collo della trachea, della laringe, e dell' osso joide sopra di questa alla base della lingua; e'l Chirurgo, che ne sa gli usi, ne calcola il pericolo, e la difficoltà di guarirne le ferite d' ogni specie, sulla qualità ed impeto dello strumento feritore, sulla mobilità, sulla irritabilità delle parti che compongono tali organi, e sulla difficoltà di riunirsene i pezzi, quando alla penetrazione ne' medesimi va congiunta la lesione, o la perdita della sostanza loro più solida. Le qualità sensibili di tali parti cangiate, lo sputo di sangue, la tosse, l' uscita dell' aria dalla ferita, l' enfisema de' contorni di questa, l' afonìa, e simili altri sintomi, ne' casi ambigui ne stabiliscono il diagnostico; e le circostanze locali presentano le indicazioni curative, mentrecchè ci dirigono a darne il più giudizioso pronostico.

XXXIV. Dietro alla laringe, ed alla trachea v' à la faringe, e l' esofago, che porge alquanto a sinistra.

L' uscita de' cibi, delle bevande, e della scialivà per

la

la ferita al collo; il ſapore di ſangue in bocca, e lo ſputo ſanguigno, non meno che il vomito, e le dejezioni di ventre cruente e grumoſe, ajutano ad informarcene, come ci avviſano del pericolo che corre il ferito, e ci determinano alla ſcelta di que' metodi curativi, che meglio ſono per convenire.

XXXV. La prima coſa, che s' incontra ſotto la pelle del mento ed i muſculi collicutanei, ſi è la porzione anteriore de' muſculi digaſtrici che cuopre i milo-joidali, come queſti cuoprono i genio-joidali.

Diſtaccati queſti dalla baſe, e dalle faccie laterali interne della maſcella inferiore, e laſciatone cadere il lembo libero ſulla trachea, ſi ſcuoprono le glandule maſcellari, le ſottolinguali, o ranine, i muſculi genio-gloſſi, e gl' jo-gloſſi traforati da' nervi guſtativi.

La ferita di queſti offende i moti della lingua, e 'l ſenſo di queſta e del palato, viziando anche la voce e la deglutizione: come quella delle glandule, e de' loro condotti eſcretorj principali detti *Wartoniani*, può eſſere cagione di fiſtola alla giogaja, ſe non ſi ha cura di marginare ſollecitamente la piaga che ne riſulta.

XXXVI. Sotto i muſculi ſterno-cleido-maſtoidali, e coſto-joidali, vediamo i tronchi delle carotidi, e delle jugulari interne, fra' quali un pò più addietro ſcorrono i nervi grandi, e mezzani ſimpatici, vale a dire l' intercoſtale, ed il par vago. Tutte parti, la leſione di qualunque delle quali mette l' infermo in grave pericolo, e la totale reciſione è coſa rariſſima che non cagioni fra breve tempo la morte: a ſopprimere l' emorragìa procedente dalla ferita de' vaſi mentovati non giovando la compreſſione, e difficili non meno che poco utili rieſcendo le allacciature, le quali certo è che

ſi

ſi debbono però intraprendere ſollevando l' arteria coll' uncino se è punta, e traendone fuori una dopo l' altra le ſezioni traverſe per legarle diſtintamente col refe incerato ſe è totalmente reciſa.

XXXVII. Le vene jugulari alla ſommità della laringe ricevono una vena conſiderabile, ingroſſata per lo concorſo de' rami procedenti dalla faccia, dalla lingua, dalla ſteſſa laringe, ec; diſcendono poi tra le carotidi interne e le ramificazioni delle eſterne, ed incontrano il paro de' nervi ſpinali che penetra ne' muſculi ſterno-cleido-maſtoidali. E' bene, che il CHIRURGO conoſca queſte complicazioni per ſapere a coſa attribuire la grave e nojoſa emorragìa, che talvolta ſegue le ferite profonde di queſte parti, ed i ſintomi nervoſi che ne naſcono, e come regolarſi con prudenza nella ricerca de' corpi ſtranieri che ſoſpetta eſſerv' infiſſi, e nell' applicazione de' mezzi e degli ſtrumenti opportuni da farne l' eſtrazione.

La ſteſſa ſerie di motivi ci determina a rammentare, che nello ſteſſo luogo v' è la diviſione delle carotidi in interne, che ſcorrono al fianco delle ora mentovate jugulari fino alla baſe del cranio per ſottrarſi all' occhio dell' anatomico, un pollice lungi da tal diviſione, introducendoſi nel canale carotidale degli oſſi temporali; in eſterne, le quali prima di giugnere a livello della baſe della maſcella inferiore gettano cinque tronchi ſubalterni, che ſono le arterie faringee, le ranine, le maſcellari interne, le occipitali, e le ſtilo-maſtoidali.

Dietro al muſculo digaſtrico, facile a conoſcerſi per lo ſuo tendine comune a' due corpi carnoſi che ne fanno le eſtremità, vedeſi lo ſtilo-joidale, più ſottile,

che

che cuopre la divisione della carotide esterna, e su questa divisione il tronco del nervo gustativo, che scorre quasi paralello al detto musculo.

XXXVIII. Il comun tronco delle carotidi nasconde per tutta l'altezza laterale del collo i nervi del par vago, e quelli dell'intercostale, come già dissimo, e questi ultimi si distinguono per essere più coloriti e meno sodi che 'l vago, e per li tumoretti bislunghi, che fanno posteriormente alla divisione accennata, detti *Ganglii cervicali superiori*.

Se alzandolo si tira in fuori la parte inferiore del tronco delle vene jugulari interne, si vede sulla faccia anteriore de' musculi scaleni il principio de' nervi diaframmatici, e più internamente ed in basso il gran plesso de' nervi che dà origine a' suddetti ed a' nervi bracciali.

Qualunque sia lo strumento feritore arrivato ad offendere a tanta profondità organi di tanta importanza, sarà sempre gravissima la ferita e accompagnata da' sintomi locali e simpatici, degni di tutta l'attenzione del Chirurgo, che sarà cautissimo nello pronosticarne la guarigione, come nel tentare di là l'estrazione di qualsivoglia corpo straniero. Egli è molto meglio non tentarla, quando i sintomi fierissimi e crescenti non la indicassero assolutamente.

XXXIX. Fra i musculi, che ànno attacco alle vertebre del collo e che possono esser interessati nelle ferite, i più anteriori sono i grandi retti anteriori del capo, che cuoprono in parte i lunghi del collo coperti dalla faringe, sacco musculare a tutti noto che finisce nell' esofago. Dunque uno strumento che trafori o la faringe, o l'esofago, se gli trafora verso'l mezzo,

o 'l centro della faccia anteriore della colonna vertebrale, offende i grandi retti; se più sul lato, intacca i lunghi suddetti.

XL. Alla parte inferiore del collo, posteriormente alle clavicule si vedono le due porzioni anteriori de' musculi scaleni, le superiori inserzioni de' quali scopriremo agevolmente sollevando alquanto e distaccando per qualche tratto i grandi retti anteriori poc' anzi nominati.

Sotto alle apofisi traversali della prima vertebra del collo, dove principiano i musculi angolari delle scapule, stanno i retti laterali brevi del capo; e di dietro degli angolari medesimi v'è la porzione degli splenii che si attacca in parte alle apofisi mastoidee, in parte alle apofisi traversali della vertebra suddetta. Sonovi pure e vasi e nervi diramati, che per la picciolezza loro non apporterebbono grave danno comunque feriti, se, per arrivarvi, lo strumento feritore non avesse dovuto offendere gravemente e con evidente pericolo dell' infermo organi di maggior importanza.

Che se la ferita, benchè di punta e fatta da strumento sottilissimo, acutissimo, giunta fosse alla spinale midolla, le convulsioni delle parti inferiori al luogo ferito, se non universali, e poi la paralisia e la cangrena potrebbero rapire il malato, senza che la Chirurgìa potesse opporvi rimedio topico sufficiente, nè intraprendere a quel sito operazione di qualche utilità.

Lo stesso diremo delle ferite penetranti nel canale vertebrale senza lesione della midolla, ma cagioni di travasamento di sangue notabile in esso.

XLI. Gli spandimenti di linfa si sono qualche rarissima volta aperta l'uscita all' ano in vicinanza del

coc-

coccige, il che deesi piuttosto al benefizio della natura, che alla direzione procurata dall' arte delle materie travasate, verso quel sito dove si dovrebbe fare il taglio convenevole, quando il liquido con farlo gonfiare vi si manifestasse.

XLII. Le gravi contusioni e le rotture di parte delle vertebre, i frammenti delle quali comprimendo la midolla spinale al collo, od in qualsivoglia altra parte della colonna, cagionano paralisia o convulsioni, se interessano la faccia posteriore e la vicina laterale della colonna, possono lasciar campo al Chirurgo di farne la riduzione, o l'estrazione; se ne intaccano la faccia anteriore, cioè il corpo della vertebra, non danno luogo a veruna utile operazione, ed escludono pur troppo ogni tentativo.

XLIII. Il taglio d'uno de' nervi recurrenti, benchè cagioni da principio la perdita della voce, se non è accompagnato da altri sintomi, permette all'infermo di riacquistarla a poco a poco.

XLIV. Si sono vedute spaccature traversali di tutte le parti molli del collo, compresa la trachea, a diverse altezze, non essendone stati offesi i vasi maggiori, nè i nervi dell' intercostale e del par vago, perfettamente guarite col mezzo d'alcuni punti di cucitura, e della costante situazione della parte mantenuta per mezzo della fasciatura.

Si è veduta palla d'archibuso e di pistola trapassare in diversa direzione il collo in modo che sembrava stata traforata la trachea, eppure l'infermo risanato in non lungo tempo.

Si è veduto un taglio da un orecchio all'altro sotto 'l mento dividere l' osso joide dalla cartilagine tiroidea

in modo che si vedea l' epiglottide e 'l pariete posteriore interno della faringe per la stessa ferita, essersi marginato in diciotto giorni mediante tre punti di cucitura e la fasciatura approssimante il mento allo sterno.

Casi tutti che dimostrano gravissime, pericolosissime tali ferite, ma non sempre assolutamente micidiali; ed infondono nell' animo del CHIRURGO il coraggio e l' attività opportuna per adoprare ogni mezzo atto a restituire alla società individui, che l' avvilimento l' ignoranza l' imperizia lascierebbero crudelmente in preda al loro destino.

PAR-

PARTE TERZA.

RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA DEL PETTO, E DEL DORSO.

XLV. LE ferite delle mammelle mascoline non presentano sintomi speciali, mentrecchè non oltrepassano il tessuto cellulare glanduloso che le compone. Ma quelle delle nutrici, delle gravide, e delle vispe giovani possono risvegliare infiammazioni, produrre retrocessione di latte, interessando la papilla, o l'areola, vietare l'allattamento; e quindi nasceranno tumefazioni delle glandule mammarie e sottoascellari, ascessi, seni, fistole, e talor anche scirri e cancri, da'quali sarà indotto il CHIRURGO ad intraprendere le opportune opera-

zio-

zioni, e verrà invitato a ſarne con i taglj convenevoli l'eſtrazione de'corpi ſtranieri che vi potranno eſſere rimaſti infiſſi.

XLVI. Sotto queſte ànno ſede i muſculi pettorali maggiori che cuoprono in parte col margine loro eſteriore inferiore i pettorali minori, e ſotto queſti in giù parte de'grandi dentati, e le digitazioni carnoſe de'muſculi obbliqui eſteriori dell'abdomine.

Fra i margini delle coſte vediamo gl' intercoſtali eſteriori che in parte naſcondon gl' intercoſtali interni, come le cartilagini e lo ſterno aſcondono gli ſterno-coſtali.

Soſtanze carnoſe, la leſione delle quali non accompagnata da altra circoſtanza, e ſpecialmente dalla penetrazione entro la cavità del petto, o da grave contuſione, o da concuſſione delle viſcere importantiſſime nella caſſa del torace compreſe, non obbliga'l CHIRURGO ad operazioni diverſe da quelle ferite che intereſſano le altre parti carnoſe in generale.

XLVII. E' vero, che tra'l margine inferiore delle coſte e la pleura ſcorrono le arterie intercoſtali, di cui l'offeſa può dare luogo ad emorragìa nojoſa e facile a rinaſcere per la toſſe, lo ſternuto ed altri movimenti del petto; ma quanto più verſo lo ſterno è tale ferita, la piccolezza maggiore dell'arteria rende tanto meno pericoloſa, anzi men nojoſa l'emorragìa che ſi ſopprime coll' eſca o colla ſpugna preparata con filaccia o ſloppa intriſa nel bianco d' uovo sbattuto nelle diverſe acque ſtitiche più uſuali; che ſe più verſo il dorſo ne foſſe ſtato ferito il tronco, dovremmo ricorrere alla compreſſione dell' arteria colla leva ingegnoſa del noſtro LOTTERIO, o coll' allacciatura, ed occorrendo anche comprender-

dervi la cofta fotto la quale fcorre nafcofta l'arteria ferita.

XLVIII. Conofciamo pure i nervi che tra i parieti della cavità e la pleura fi diramano, la lefione de'quali produce fpafimi, convulfioni, emproftotoni, opiftotoni, trismi, ed altri gravi fintomi nervofi; ed abbiamo veduta una coftola rotta nel mezzo della fua lunghezza a squame irregolari cagionare fra le più orribili convulfioni ed i trismi la morte, fenza che l'irritazione fatta fu i mufculi e fulla pleura neppure aveffe avuto tempo d'eccitarvi notabile infiammazione: la quale cofa ci determinò in cafo confimile prodotto da colpo di piftola che avea rotta la quinta cofta pure ad angoli ed a punte irregolari, ci determinò, diffi, a fegare la cofta in due luoghi diftanti quattro linee dal fito della frattura, e feparati i frammenti dalla pleura non fenza difficoltà, facendovi fcorrere fotto una laftra d'avorio ben forbita, ceffarono le convulfioni, e la ferita fi marginò fenz'altra nojofa confeguenza in quarantadue giorni.

XLIX. Nella caffa del torace procedendo dal davanti indietro il Chirurgo dee fapere, che la pleura forma due facchi membranofi robufti aderenti alle cofte, ai mufculi intercoftali, alle cartilagini, allo fterno, al diaframma, l'addoffamento de'quali in avanti fotto lo fterno e le cartilagini fterno-coftali finiftre può dare luogo ad uno fpazio triangolare occupato da cellulofa molto laffa, capace di dare ricetto a fangue, a fanie, a marcie, a corpi ftranieri, confeguentemente a ferite fullo fterno, o dirette obbliquamente verfo quello fpazio. Da quefto addoffamento ha origine il mediaftino, le ferite del quale di rado vanno disgiunte da quelle del

pol-

polmone contenuto ne' due ſacchi ſuddetti, e da' viſceri, vaſi, e nervi che vi ſono compreſi, come ſono il timo, il pericardio, il cuore, i vaſi maggiori, i nervi diaframmatici, ed all'alto e indietro la trachea e le prime diviſioni de' bronchj, come più verſo le vertebre l'eſofago ed il canale toracico.

L. Arreſtiamoci a contemplare con qualche maggiore attenzione gli accennati organi per meglio conoſcerne la relativa ſituazione, e poterne valutare il grado e l'importanza della leſione nelle diverſe ferite.

Levato via lo ſterno colle cartilagini delle coſte, le quali ſi devono pure dividere dalla parte ſuperiore del corpo loro, ed aperti amendue i ſacchi della pleura, ſi ſcorge la conveſſità della faccia anteriore laterale de' polmoni ed il margine di queſti appoggiato contro il mediaſtino, ch'è in alto coperto dal timo aſſai voluminoſo ne' bambini, e di poco corpo graſſoſo negli adulti; ſi allontana tal margine dal mediaſtino, e ſi vedono ſulle faccie laterali di queſto i nervi diaframmatici ſcorrenti dal collo in giù, e ſoliti a cagionare forti convulſioni agl'ipocondrii, anſietà grave di reſpiro, vomito, e ſpecialmente riſo ſardonico. Sulla faccia ſiniſtra del diaframma ſcorre la vena diaframmatica ſuperiore.

LI. Si ſcuoprono pure i vaſi del mediaſtino e del pericardio diramati su queſta borſa ordinariamente lubricata da poc' acqua giallognola, ſpaccata la quale borſa appariſcono il cuore ed il principio delle più groſſe arterie non meno che il termine delle più grandi vene del corpo, la ferita delle quali ſe è di taglio cagiona immediatamente la morte, come allora quando è prodotta da arma a fuoco; ſe è di punta, può laſciare ancora giorni e ſettimane di vita languida e penoſa all'

infer-

infermo, il cruore, e la linfa del fangue rappigliandosi nella fomma languidezza, e formando un turacciolo che fuole poi effere smoffo dalle forze accrefciute della vita, dalla azione fuppuratrice della natura, o da' moti volontarj, o involontarj dell'infermo alquanto violenti.

Alle ferite del pericardio e del ventricolo finiftro del cuore fopravvivono i malati qualche volta giorni foltanto, e ciò in proporzione delle circoftanze aggravanti e capaci da fe fole d'uccidergli; altre volte mefi intieri; e non mancano efempj d'uomini che hanno fopravviffuto anni e luftri, non però a quelle fatte da arme a fuoco.

LII. Quelle dell'orrecchiette e del ventricolo deftro di rado non fono accompagnate da micidiale emorragìa per la tenuità de' pareti di quefti tre facchi deftinati a dare corfo a molto fangue. Nel pericardio aperto vediamo al davanti ed a deftra l'arteria polmonaria ed il confluente delle vene cave fuperiore ed inferiore: a finiftra e più indietro l'arteria aorta e le vene polmonarie, per ben difcernere i quali vafi conviene follevare e rovefciare a deftra la punta del cuore.

LIII. Solleviamo il polmone deftro voltandolo ful finiftro, e vedremo dietro al medefimo nel teffuto cellulare della pleura la vena *azygos*, una porzione dell' arco dell'aorta e la porzione toracica difcendente dalla medefima; finalmente l'arteria fucclavia deftra.

Al davanti dell'aorta v'è il cordone del par vago de'nervi, offia fimpatico mezzano: al di dietro ed a deftra l'efofago; ancora più indietro, contro la radice delle apofifi traverfali delle vertebre ed il capo delle cofte, fi veggono le radici, i ganglii, ed il cordone deftro del nervo grande fimpatico, offia intercoftale, la ferita

rita de' quali ognuno capiſce non potere aver luogo ſenza l'offeſa di tante altre parti, che quantunque veniſſe dal dorſo, tuttavia non potrebbe ſenza una ſpecie di prodigio non eſſere ben preſto micidiale.

LIV. Dietro al timo ſcuopreſi la vena ſucclavia ſiniſtra che guida alla vena cava ſuperiore o diſcendente formata dal concorſo della ſucclavia ſuddetta e della ſucclavia deſtra ch'è aſſai più certa.

Conviene diſtruggere queſti due groſſi vaſi per meglio ſcuoprire il principio dell'aorta, e l'arco, da cui ſi allungano anteriormente l'arteria ſucclavia deſtra che ſi appoggia ſulla trachea, a ſiniſtra della trachea la carotide ſiniſtra, più profondamente ancora la ſucclavia ſiniſtra.

La deſtra carotide ſuole naſcere dalla ſucclavia dello ſteſſo lato dopo che queſta à fatto verſo 'l braccio deſtro quaſi un pollice di tragitto. Non abbandoniamola, e ci guiderà a ſcoprire il deſtro cordone del par vago de' nervi, e ſeguendolo in ſu al fianco della trachea e dell' eſofago vedremo ſpiccarſene il nervo recurrente deſtro, che abbracciata l'arteria ſucclavia rimonta lungo 'l collo verſo la laringe, mentrecchè a ſiniſtra ſpiccatoſi dal vago il recurrente ſiniſtro diſcende ad abbracciare l' aorta per aſcendere al lato manco della laringe.

Dietro l' arteria ſucclavia deſtra v' à la trachea, e verſo il terzo ſuperiore dell'altezza poſteriore del torace dirimpetto alla quarta e quinta vertebra dorſale ſi trova la biforcazione della trachea ne' bronchj che s' inſinuano ne' polmoni.

Qualſivoglia ferita grave pericolo à unito, quando intereſſa in queſto ſpazio le arterie, le vene, e la trachea, o i bronchj, niſſun ajuto potendo aſpettarſi dalla

Chi-

Chirurgìa, ſe preſcindeſi dai generali; reſta però all' arte noſtra luogo per intraprendere la paracenteſi del torace quando v'è ſpandimento in queſta cavità, la tracheotomìa quando ſangue aggrumato non può uſcire per la glottide, e reſtando nella trachea irreſolubile, minaccia ſoffocazione. E ci è permeſſo ſpaccare per fino gli anelli cartilaginoſi di queſto canale, quando la neceſſità d'eſtrarne un groſſo pezzo poliposo c'incalza, o i moleſti grumi indiſſolubili.

LV. Sollevati il cuore e i polmoni con la trachea, recisi paralellamente all'eſoſago e alle vertebre i groſſi vaſi mentovati, ſe ſi ſcoſtano dalla colonna con deſtrezza e l'eſofago e i vaſi ſuddetti, ſi vede tra la vena *azygos* e l'aorta ſul corpo delle vertebre ſteſſe dorſali dalla quinta in giù il canale toracico che aſcende, e di là ſtriſcia dietro all'aorta a ſiniſtra per metter foce nella vena ſucclavia ſiniſtra.

In queſto ſito è difficile che lo ſtrumento feritore giunga ad offendere l'eſoſago, o il canale toracico ſenz'avere mortalmente offeſe le parti eſſenzialiſſime che gli circondano. Caſo però che lo ſtrumento aveſſe traſorato ſoſtanza di minore importanza, e foſſe giunto ad uno di queſti canali per ferirlo ſoltanto o pungerlo, non ſarebbe diſperato il caſo, purchè i rimedj generali e ſpezialmente la dieta rigoroſiſſima ſi metteſſero in uſo, e i cliſteri nutritivi con diſcrezione, e gelatine e brodi ſoſtanzioſi a lunghi intervalli e a pochiſſimo per volta. Il che produrrebbe una magrezza artificiale molto meno da temerſi che la procedente dalla effuſione del chilo nella celluloſa, o nella cavità del torace per la ferita del canale toracico, o quella degli alimenti, ove ne foſſe offeſo l'eſoſago.

La recisione traversale totale di questi è assolutamente cagione di morte.

LVI. Siccome il fondo della cassa del torace è chiuso dal diaframma, e la sommità da' musculi succlavj, da' vasi maggiori, dalla trachea, dal timo e dall'esofago, così la direzione obbliqua dello strumento feritore dall' alto al basso nelle ferite al collo può renderla penetrante nella stessa cavità, e viceversa; lo stesso dicasi di ferita all' abdomine, per cui lo strumento spinto obbliquamente di basso in alto può renderla penetrante nel torace, e viceversa.

Il fondo inclina molto a tergo per lo naturale pendìo del diaframma attaccato alle false costole che sono molto più basse dell' estremità inferiore dello sterno: ciò fa, che un colpo di punta, o d'arma a fuoco rasente la cartilagine *Xiphoeidea*, o quelle delle due ultime coste vere e delle prime false, benchè trafori il corpo in linea retta, offenderà non solo i visceri anteriori dell' abdomine che trovansi su quella linea, ma il diaframma ancora e i visceri e gli organi del torace che vi s'incontrano.

Di questa osservazione pertanto ci varremo non solo per preferire il dorso nell' occasione di dover fare la paracentesi del torace, il sito essendone a nostra elezione, ma sì per individuare i visceri e gli organi stati offesi dal corpo feritore, e valutarne sull' importanza il pericolo, in cui è il ferito.

LVII. Sovvengaci poi, che sotto le clavicule scorrono obbliquamente verso l' ascella sotto il musculo pettorale dal davanti indietro i vasi principali destinati alle braccia; e che quanto più spesse sono le sostanze, sotto di cui scorrono, tanto meno facile è d' arrestarne l'

emor-

emorragìa con la compressione, con gli stitici, o con l' allacciatura.

Nè scordiamoci, che dal collo e da' lati della colonna vertebrale si portano verso lo stesso sito i nervi bracciali, per sapere d' onde nascono le convulsioni, la paralisia, l'atrofia, che siegue le ferite d' ogni specie penetranti in questa parte, e determinarci a portarvi quanto più presto è possibile gli opportuni soccorsi.

LVIII. Al dorso immediatamente sotto gl' integumenti universali più spessi, ma non così resistenti come al petto e all' abdomine, s' incontrano dall' occipite alle scapule e alle ultime vertebre dorsali i due muscoli trapezj e i grandi dorsali, che dalla sommità posteriore delle braccia e dalle scapule in giù cuoprono gli spazj non occupati da' trapezj e vanno fino agli ossi ilj e all' osso sacro.

Sotto i trapezj fra la base delle scapule che sono coperte da' muscoli soprascpinosi in alto e da' sottospinosi al basso, e le apofisi spinose delle vertebre del collo e delle prime dorsali, si scuoprono i muscoli romboidei, e sotto questi i piccioli dentati superiori che servono ad elevare e trarre le scapule indietro. Distaccati questi dalle mentovate apofisi, apparisscono gli angolari congeneri de' precedenti, e gli splenj, da' quali sono nascosti i muscoli complessi. La porzione superiore di questi cuopre i quattro obbliqui, e i grandi e i piccioli retti superiori.

Ai fianchi delle vertebre del collo e del dorso restano i sei estensori grandi della spina, così opportunamente nominati in generale: per distinguergli però sono detti *costo-cervicali* i superiori; *lunghi-dorsali* i mezzani; *obbliquo-spinosi* i rimanenti. Fra le coste spurie e gl'

ilj

ilj v' à il quadrato de' lombi inguainato dalla doppia aponeurosi posteriore del musculo traversale dell' abdomine.

Fra le scapule e le coste v'à il gran-dentato immediatamente applicato alla maggiore convessità del corpo delle coste, e fra questi e le scapule il sottoscapulare.

Finalmente fra 'l margine posteriore delle scapule in basso e le apofisi spinose delle vertebre ultima dorsale e prime de' lombi si trova il picciolo dentato inferiore.

LIX. Le ferite di questi musculi e delle sostanze grassose, vasculari, nervee vicine, sono seguite da' sintomi ordinarj, offese proporzionate al numero, alla qualità delle medesime parti, ed alla profondità ed estensione della ferita.

Si osservarono sintomi gravissimi di paralisìa, di spasmo, d' opistotono, d' emprostotono seguire le offese del legamento cervicale, cioè di quell' intreccio tendineo-cellulososo che dalla nuca all' osso sacro serve di appoggio ad alcuni de' musculi collocati a' fianchi della spina. Talvolta ne nacquero convulsioni universali ostinate.

Gli stessi accidenti accompagnarono la rottura fatta da arme a fuoco, o da altri strumenti, delle apofisi spinose d' alcune vertebre: e tanto più gravi furono, quanto più n'era stato guasto il canale della spina, ed offeso lo spinal midollo. Che se dipendono dallo scomponimento di tali ossa rotte, allora la riduzione di queste al naturale livello suole o subito o lentamente, presto o tardi fargli svanire.

PAR-

PARTE QUARTA.

RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA CIRCA L'ABDOMINE.

LX. GL' integumenti aſſai denſi e la celluloſa molto abbondante dell' abdomine cuopre in avanti i muſculi obbliqui eſteriori appoggiati ſugli obbliqui interiori, a' quali ſervono di ſoſtegno i traverſali, da cui, come da larghiſſima faſcia in parte carnoſa, in parte aponeurotica, è tutto circondato l' abdomine. La diverſa direzione delle fibre, da cui prendono il nome queſti tre para di muſculi conſiderabiliſſimi, fa la forza principa-

cipale, cui mediante resistono essi alle talvolta enormi distensioni della cavità del ventre, come nelle gravidanze, nelle ascitidi, nelle timpanitidi, ec., e tornano a ridurla cessate le cagioni distendenti alla capacità di prima.

LXI. Nè poco vi contribuiscono anche i musculi retti che dal pube alla graticola cartilaginosa anterior'inferiore del torace e alcune rare volte fino alle clavicule ascendono, rinchiusi nella doppia aponeurosi de' musculi obbliqui interni avvalorata verso la pelle da quella degli obbliqui esteriori, dal canto del peritoneo da quella de' musculi traversali. La robustezza di questi musculi retti nella parte loro superiore all' umbilico è aumentata dalle intersecazioni tendinose, ossia enervazioni degne della riflessione de' CHIRURGHI, allorchè debbono dilatare le ferite dell' abdomine in queste parti tanto per reciderle francamente quando impediscono la ricomposizione delle viscere fuòruscite, quanto per risparmiarle quando il taglio si può con uguale speranza di buon esito diriger altrove.

LXII. Se si sollevano i musculi retti, si vedono sulla pagina posteriore dell'aponeurosi de' musculi obbliqui interni le arterie e le vene epigastriche, le quali ascendono verso 'l torace per associarsi colle mammarie interne dopo d' essersi anche distribuite a que' musculi. Ed è pur troppo frequente il caso d' emorragìa interna e di spandimento di sangue nella cavità dell' abdomine, resosi micidiale perchè non si è pensato a questi vasi e non si è rimediato alla ferita loro per tempo.

L' estremità inferiore de' musculi retti è coperta dai musculi piramidali, che dai pubi si portano verso l'umbili-

bilico pel tratto di tre o quattro dita in traverso.

LXIII. E' nota la divisione della estensione dell' abdomine in regioni, diretta alla più facile cognizione di quello ch' è in ognuna di esse contenuto; sicchè i CHIRURGHI alla vista d' una ferita in questa cavità penetrante sappiano i visceri o le porzioni de' medesimi che più probabilmente ne sono state offese. Noi pertanto riferiremo ciò che l' attento esame di cadauna di queste regioni vi ci à fatto ravvisare dentro, avvertendo che le nostre ricerche sono state fatte sul cadavero disteso supino, e che nell' esame delle ferite di questa parte sui viventi deesi avere in vista la differenza che passa tra la situazione de' visceri d' un uomo in piedi e quella del medesimo coricato o in avanti curvato.

LXIV. Nell' epigastrio adunque si contiene in alto il lobo minore del fegato e specialmente il margine anteriore; la porzion principale del ventricolo e l' orifizio suo sinistro, la picciola curvatura e in essa il picciol omento con i suoi vasi gastro-epiploici: in basso la parte di mezzo dell' arco dell' intestino colon, la porzione superiore della vena cava ascendente o inferiore, un pezzo dell' aorta discendente, l' arteria celiaca e le principali diramazioni della medesima col principio dell' omento maggiore e dell' intestino duodeno. Qualunque di queste parti ferita presenta fenomeni e sintomi speciali, che essendo diffusamente spiegati ed esposti nel trattato delle ferite del BERTRANDI fra le mani di tutti, non fa d' uopo che qui si riproducano. Passeremo perciò alla descrizione di quanto viene compreso nelle altre regioni abdominali.

LXV. Nell' ipocondrio destro contiensi la maggiore

maſſa del fegato, quaſi tutta la vena umbilicale nel legamento falciforme, la ciſti-fellea e i vaſi di eſſa, un grande tratto della vena porta, l'arteria epatica, il condotto epatico e buona parte del ciſtico, una porzione del colon e dell'omento.

LXVI. Nell'ipocondrio ſiniſtro à luogo la maggiore eſtremità del ventricolo, i vaſi brevi, là milza con i vaſi ſuoi proprj, porzione dell'omento e del colon col principio della vena porta ventrale.

LXVII. La regione umbilicale contiene a deſtra in alto nel principio del legamento falciforme del fegato la vena umbilicale; indi la parte principale dell'omento; il meſocolon, e ſotto queſto il pancreas che ſi appoggia ſull'eſtenſione principale della vena porta ventrale; lungo tratto dell'inteſtino digiuno col ſuo meſenterio. Poſteriormente fuori del peritoneo parte dell'inteſtino duodeno; l'inſerzione del coledoco e del condotto pancreatico in eſſa; quella porzione dell'aorta diſcendente da cui naſce l'arteria meſenterica ſuperiore; la vicina porzione della vena cava aſcendente, e i vaſi lattei maggiori e la ciſterna chilare.

A' lati contiene i vaſi emulgenti, oſſia renali tanto arterioſi quanto venoſi, e'l principio de'vaſi ſpermatici. Innanzi e in baſſo tra la linea bianca e'l peritoneo la porzione ſuperiore dell'uraco e dell'arterie umbilicali che vengono all'anello umbilicale per unirſi alla vena dello ſteſſo nome occupante obbliquamente il lato deſtro ſuperiore della medeſima regione.

LXVIII. Qui ſi fa ſentire del pari che nell'epigaſtrio il ventricolo nelle pienezze del medeſimo ſia d'alimenti, ſia di flati; e qui pure nelle affezioni ipocondriache ſi fa ſentire la moleſta pulſazione della celiaca e talvolta

volta anche dell'aorta, presasi talvolta per aneurismatica a torto dopo le gravi contusioni in questa regione sofferte; v'à pure accanto alla spina le cassette soprarenali.

LXIX. I visceri della regione epicolica e della lombare destra sono porzione dell'intestino digiuno, il cieco, il rene destro con la sua pelvi, e'l principio dell'uretere, finalmente porzione de' vasi spermatici.

LXX. Nella epicolica e nella lombare sinistra si contiene altra porzione notabile dell'intestino digiuno e dell'ileon, il rene sinistro, porzione dell'uretere e de' vasi spermatici, porzione degli emulgenti.

LXXI. I visceri delle regioni iliache tanto destra quanto sinistra sono l'intestino ileon, i vasi spermatici, i vasi iliaci arteriosi e venosi; e nella sinistra particolarmente, all'indietro, porzione della curvatura a s del colon, i musculi iliaci, i pettinei, e la porzione inferiore anteriore degli psoas, i canali deferenti, gli ureteri, e i vasi spermatici maschili.

LXXII. La ipogastrica superiore à anteriormente al fondo del sacco del peritoneo il fondo della vescica orinaria e l'uraco; più abbasso il fine de'canali deferenti, degli ureteri, e le vescichette seminali negli uomini.

LXXIII. Nelle femmine troviamo dietro la vescica l'utero attorniato dal peritoneo, le ovaja, le trombe falloppiane solite per mezzo de' legamenti larghi dell'utero ad estendersi pur anco in amendue le regioni iliache; ivi si distendono pure i quattro legamenti rotondi dell'utero, due anteriori e due posteriori.

LXXIV. Inoltre vi troviamo in amendue i sessi l'intestino retto con la sua porzione di mesenterio; e più indietro ancora la biforcazione dell'arteria aorta, e'l

 con-

confluente delle vene iliache e delle ipogaſtriche per formare la vena cava aſcendente.

LXXV. Nella regione ipogaſtrica inferiore, che corriſponde a quanto comprendeſi nel catino tra gli oſſi del pube, gl' iſchj, e la concavità del ſacro e del coccige, oltre al corpo della veſcica e al collo dell'utero non gravido oltre al quinto meſe, s' incontrano più in baſſo la vagina nelle femmine, il principio dell' arterie umbilicali in amendue i ſeſſi: le veſcichette ſpermatiche e 'l principio de' canali deferenti, e i muſculi acceleratori, elevatori, e traverſale dell' ano; il principio e 'l bulbo ceraſiforme dell' uretra, e la proſtata non meno che i vaſi pudendi, gli emorroidali, le ultime diramazioni del par vago, dell' intercoſtale, e 'l groſſo pleſſo de' nervi derivanti dalla midolla ſpinale pell' oſſo ſacro.

LXXVI. Dal fondo della regione ipogaſtrica ne' maſchj pende lo ſcroto, nel quale ſono contenuti i cordoni de' vaſi ſpermatici, i canali deferenti, gli epididimi, e i teſticoli ſeparati per via del tramezzo verticale diretto d' avanti in dietro dello ſcroto medeſimo ſecondo la linea raffe che dal freno alla faccia inferiore della punta del pene fino alla radice di queſto giù per lo ſcroto e fra le coſcie a tergo va fino all' ano. Nè ſi ſcorderà il CHIRURGO, che 'l pene pendente dalla faccia anteriore de' pubi e dalla radice dello ſcroto prolungandoſi à la punta o il balano per l'ordinario coperto dal cerchio laſſo e ſcorrevole di pelle detto il *prepuzio* legatovi alla faccia inferiore per mezzo del freno, e ch' è compoſto di due corpi cavernoſi, fra i quali in baſſo v'à l'uretra.

LXXVII. Il fondo anteriore della medeſima regione ipogáſtrica inferiore nelle femmine è occupato dalle parti eſteriori genitali, che ſono le labbra della vulva, la cli-

clitoride, le ninfe, fra le quali tre parti si apre col mezzo dell'ampia e breve uretra il varco alle orine; la imene in qualche vergine; le caruncule mirtiformi, e 'l termine inferiore della vagina.

LXXVIII. Restaci a dare ragguaglio di quanto è contenuto nelle regioni inguinali, che principiando dall' anello de' musculi obbliqui esteriori dell' abdomine lascia discendere obbliquamente in basso verso lo scroto negli uomini il cordone de' vasi spermatici, e nelle donne il legamento rotondo anteriore dell' utero verso le labbra della vulva; v'à interiormente qualche circonvoluzione dell' intestino ileon; porzione del canale deferente, dell' uretere, e 'l principio de' vasi crurali, oltre alle arterie, alle vene iliache sì anteriori che posteriori, e le arterie e le vene epigastriche.

LXXIX. Quì non possiamo fare di meno di accennare, tutti i visceri contenuti nel sacco del peritoneo essere soggetti a variare moltissimo nella situazione loro non solo per la crapula e per diverse malattie atte a farne crescere alcune di volume enormemente e a farle talvolta impicciolire: tali sono la vescica orinaria, e le intestina, massimamente il cieco, e 'l ventricolo e le ovaja e le trombe falloppiane; e specialmente l'utero in tutte le sue fasi per le vere e per le false gravidanze, il che dee avvertirsi dal Chirurgo nell' atto di pronunciare per un colpo d'arme a fuoco o pungente, o tagliente, ferita qualsivoglia delle viscere nell' abdomine rinchiuse.

LXXX. Si dee pure tener conto della lubricità, della rotondità, della mobilità di molte tra queste, per le quali sfuggono qualche volta benavventurosamente alla punta, all' urto, al taglio, in guisa da

far

ſar giudicare quaſi impoſſibile, che data queſta o quell' altra direzione, traforazione, penetrazione, corriſpondenza delle due ferite riſultate da uno ſtrumento, da un colpo ſolo, neſſuna viſcera eſſenziale ſiane ſtata offeſa, eppure neſſuna realmente non lo fu.

La ſteſſa piegatura favorevole del corpo, nell'atto che penetra lo ſtrumento feritore, può ſottrarre alla punta, al tagliente, i viſceri più eſpoſti, e laſciare facilità impenſata alla guerigione di ferite che ſecondo tutte le apparenze dovevano rieſcire pericoloſiſſime e micidiali.

LXXXI. Al contrario ferite non penetranti nell' abdomine, a cagione delle concuſſioni cagionate, o del modo meccanico, onde ne ſono ſtate tocche le aponeuroſi, le enervazioni, la linea bianca, gli anelli inguinali, o l' umbilicale, o gli archi crurali, poſſono toſto o tardi ad onta delle attenzioni più ſcrupoloſe cagionare ſintomi pericoloſi, coſtringere il Chirurgo ad operazioni rilevanti, precipitare l' infermo in malattie croniche.

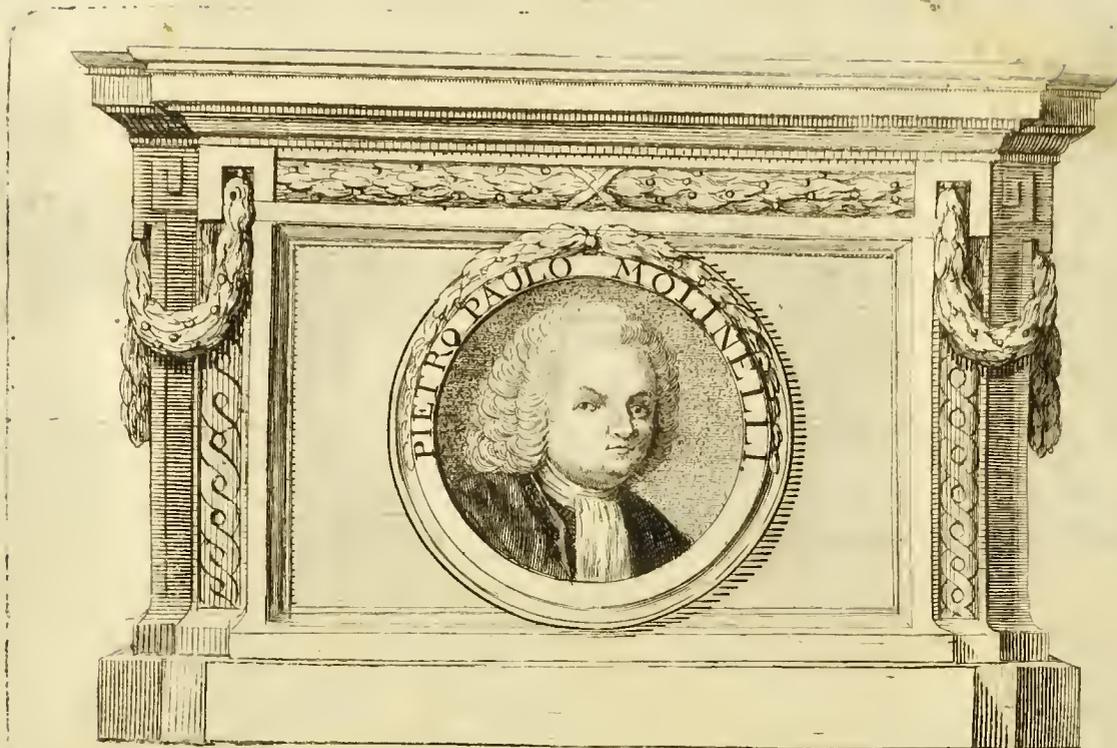
LXXXII. Le ferite penetranti poi e le traforazioni ora una ora più viſcere ad un tratto poſſono avere offeſe, il che rende ſempre più pericoloſo lo ſtato dell' infermo quanto più complicate ſono, e ne accelerano la morte quando intereſſano groſſi nervi, parti molto ſenſibili ed irritabili, vaſi arterioſi anche mezzani e vene ſanguigne principali, viſceri cavi pieni d' umore e d' altre ſoſtanze facili a ſpanderſi nella cavità dell' abdomine o nella celluloſa.

LXXXIII. Queſt' ultimo accidente delle ferite all' abdomine, ſe non arreca putrefazione micidiale, il minor male che produce ſuole eſſere la neceſſità di fare aperture alle anguinaje o in altre parti che non ſono mai

dif-

disſgiunte da grave pericolo, o da lunghezza non ordinaria di cura, ſe vuolſene trarre da queſta cavità l' umore morboſo travaſato.

Il diagnoſtico, il pronoſtico e le indicazioni curative della ferita d' una o di più viſcere nell' abdomine contenute ſi à nelle eccellenti opere dell' EISTERO, del BELL, del BERTRANDI, laddove ſulle ferite in particolare s' aggirano; e là pure ſi deſcrivono le operazioni di gaſtrorafia, d' enterorafia, di paracenteſi, di contrapertura, di cateterismo, ec., alle quali può in tali circoſtanze eſſere obbligato di ricorrere il CHIRURGO.

PAR-

PARTE QUINTA.

RICORDI D' ANATOMIA TRAUMATICA INTORNO ALLE BRACCIA.

LXXXIV. E' già ſtato indicato ne' ricordi precedenti il ſito de' muſculi grande e picciolo pettorali, che co' tendini loro concorrono a formare il margine anteriore delle ditella; del gran dentato e del ſottoſcapulare, ſu i quali s' appoggia la ſcapula; del trapezio, del ſopraſpinoſo, del ſottoſpinoſo, del romboideo e dell' angolare, che la cuoprono e la circondano: ſicchè de' muſculi che ſervono alla ſpalla ed al braccio reſta

ſta che additiamo il deltoide che cuopre tutto'l conveſſo dell'articolazione dell'omero con la ſcapula e le due lunghe teſte del bicipite che corroborano e difendono la ſteſſa giuntura; il picciolo rotondo che fa un piano continuo col ſottoſpinoſo alla parte inferiore della ſcapula e che cuopre in parte la lunga teſta del bracciale tricipite, poſcia il gran rotondo, il tendine del quale unito con quello del gran dorſale fa il margine poſteriore delle aſcelle.

LXXXV. In queſte ſuole cadere il capo dell'omero quando per qualche ſtrana violenza ſi disloga, e ſecondo che reſta nel centro dell'aſcella o ſi porta in avanti, o va contro agli ultimi tendini mentovati e'l margine anteriore della ſcapula, obbliga il CHIRURGO a muovere diverſamente il braccio dislogato, ſeguendo la direzione che vede in ognuno de' caſi ſuddetti avere il gomito del braccio dislogato. Vale a dire: nel dislogamento inferiore il gomito è ſcoſtato dalle coſtole, e non piega nè davanti nè indietro. Allora dal CHIRURGO ſi fa trarre obbliquamente in baſſo il braccio finchè il capo dell'omero non ha acquiſtato quella mobilità, cui mediante, alzato dirimpetto alla cavità articolare della ſcapula con i mezzi dalle circoſtanze indicati, e fatta voltare deſtramente ſul ſuo capo la ſcapula ſteſſa, non ſi preſentino l'uno all'altra, nel che conſiſte la riduzione di queſto dislogamento.

LXXXVI. Supponiamo noi traſportato il capo dell'omero al davanti contro a' muſculi grande e picciolo pettorali? Il gomito ſcoſtato dalle coſtole ſi troverà volto all'indietro, e di là trarraſſi per la ſteſſa linea obbliqua, finchè ritornato nel centro dell'aſcella il capo ſi poſſa guidare il gomito ad angolo retto col torace e

ridurre l'oſſo nella cavità della ſcapula, com'è ſtato pur ora indicato.

LXXXVII. Che ſe il capo s'appoggiaſſe contro i tendini del gran dorſale e del rotondo al margine poſteriore dell'aſcella, il gomito e l'avambraccio ſi troverebbono allungati al davanti, e ſecondo la ſteſſa direzione converrebbe tirare il braccio, renderne mobile il capo, condurre il gomito ad angolo retto col corpo, e ricomporre, come ſopra diviſammo, il dislogamento poſteriore.

LXXXVIII. La preſſione che 'l capo dell'omero dislogato fa ſui vaſi e ſu i nervi aſcellari cagiona granſj, edeme, convulſioni; e ſe durerà lungo tempo, produrrà ora cangrena or atrofia.

LXXXIX. Una ferita di ſtrumento acuto ſotto l'aſcella, oltre alla emorragìa attuale pericoloſiſſima capace di coſtringerci a fare la diſarticolazione dell'omero per arreſtarla coll'allacciatura, può cagionare convulſioni e morte ſe intereſſa 'l tronco principale di qualche nervo.

XC. Le palle di piombo e altri corpi ſtranieri, ſe vi trovano facile ricetto nella celluloſa abbondante che qui ſi trova, danno pure luogo a ſeni, a fiſtole, a ſuppurazioni, che trattate con ſoverchia riſerva e lentezza traggono i feriti alla conſunzione e alla morte.

XCI. Si cerchino dunque ſcrupoloſamente, e ſe ne eſtraggano colle dilatazioni, colle contraperture, ſe dalla preeſiſtente ferita non è poſſibile d'eſtrargli.

XCII. Vedemmo dislogamenti dell'omero accompagnati colla rottura dell'acromion e della ſteſſa cavità glenoidea dell'omoplata ricompoſti, trattenuti colla faſciatura del braccio fiſſo al lato del torace (non potendoſi mettere nulla ſotto l'aſcella, atteſa l'enormità del tumore)

avva-

avvalorata con iſtoppe intriſe nel bianco d'uovo sbattuto con aceto e farina volatica e polvere di filiggine porfirizzata applicate ſu tutta la ſpalla e dalla clavicula dallo ſterno alle vertebre dorſali; ciò non impedì che uno degli ammalati col tempo non foſſe atto a tutti gli eſercizj militari proprj d'un agile ſoldato.

XCIII. Sulla faccia anteriore del braccio ſi manifeſta ſubito levati gl'integumenti il coraco-bracciale, e'l lungo capo del bicipite attaccato al becco di corvo della ſcapula col tendine del muſculo ſucclavio, come un pò più in fuori ſi ſcorge l'altro capo a partire dall'orlo ſuperiore della cavità glenoidea e a ſcorrere nella ſinuoſità ſcolpita lungheſſo l'eſtremità ſuperiore dell'omero tanto ſulla cartilagine, che ſul legamento del capo, come una ſpecie di gorna, quanto nell'oſſo ſteſſo ſcolpita.

XCIV. I dislogamenti di queſto capo del bicipite ſono cagioni di ſtupidità per tutto l'articolo, di dolori convulſivi, di veglie, che non ceſſano finchè non è ricompoſto.

XCV. Nello ſcuoprire il tendine ſuddetto del ſucclavio ſi ſcuoprono altresì i nervi e i vaſi deſtinati a quella eſtremità; la vena baſilica, dove metton foce le principali vene cutanee dell'avambraccio è la più ſuperficiale; l'arteria bracciale coſteggia il muſculo coraco-bracciale e il bicipite ſino all'avambraccio medeſimo, e la vena cefalica più verſo la faccia eſteriore del braccio.

XCVI. Le ferite di queſte vene non ſono importanti, quelle dell'arteria principale più preſſo della clavicula ſono pericoloſiſſime perchè non ſe ne può fare l'allacciatura: ciò non oſtante abbiamo eſempj di ſoppreſſione ſpontanea dell'emorragìa, che ne naſce, tanto ne'

 vio-

violentiſſimi ſterpamenti del braccio dalla giuntura, quanto dopo reciſione totale dell'arteria bracciale raſente la clavicula.

XCVII. Una ſpada una palla poſſono avere traforato i muſculi della faccia anteriore del braccio e paſſare ſotto l'aſcella, e penetrare anche profondamente nel torace ſenz'avere offeſa queſt' arteria. Poſſono avere anche riſparmiato i nervi principali, la leſione de' quali in queſto ſito non è mai ſenza pericolo che l'infermo perda il ſenſo o 'l moto di qualche parte del braccio e della mano, o vada ſoggetto a convulſioni pericoloſe; ma riſchia pur anco della cangrena dell'articolo, e della morte. Rammentiſi perciò che'l primo nervo, il quale ſi preſenta all'occhio nella faccia anteriore del braccio, è il mediano che diſcende in mezzo verſo l'avambraccio: ſcopreſi quindi il muſculare cutaneo che trafora il muſculo coraco-bracciale, che perciò fu nominato dal Casserio *perforato*. Vicino alla vena baſilica ſtriſcia fino all'avambraccio il picciolo nervo cutaneo, indi il cubitale che ſi porta dietro al condilo interno dell'omero, e i due più profondi, cioè l'articolare e il radiale. Il primo ſcorre ſulla parte poſteriore ſuperiore dell'omero non allontanandoſi guari dalla giuntura: il ſecondo ſcorre anteriormente al radio.

XCVIII. Giovano queſti ricordi: primo, per valutare i ſintomi ſtravaganti che vengono dietro alle ferite da taglio, da punta, o da ſchioppo, che trovandoſi in queſti contorni non potrebbono produrgli ſe non foſſero complicate con l'offeſa d'alcuno de' nervi deſcritti; ſecondo, per adattare con prontezza e ſollecitudine le operazioni i medicamenti al biſogno ſenza laſciarci ſopraffare dagli accidenti che ſi rendono più orgoglioſi e talvolta funeſti per lo ritardo.

XCIX.

XCIX. La parte mezzana anteriore del braccio è occupata dal corpo del musculo bicipite, al di cui fianco interno è quello del coraco-bracciale; e sotto la metà inferiore del primo immediatamente sull'osso v'à il bracciale costeggiato esteriormente da una considerabile porzione del lungo supinatore dell'avambraccio.

Tutta la faccia posteriore del braccio è occupata dal bracciale tricipite, il lungo capo del quale nasconde in alto il tendine del gran rotondo. Sul gomito v'è il piccolo anconeo.

C. Mettasi in esatta supinazione l'avambraccio e la mano, e si esamini la piegatura del gomito per osservare sul lato esterno corrispondente al pollice il lungo supinatore; è sul lato interno appoggiato alla parte superiore del radio il supinator breve, sotto del quale dal condilo interno dell'omero al radio vi s'avvolge in senso contrario il pronatore rotondo.

Fra questi due ultimi s'insinua il tendine principale del bicipite, e quindi s'allarga pure quell'aponeurosi, la puntura di cui ne'salassi è solita produrre sintomi così terribili di dolori, d'infiltrazione, d'infiammazione, di cangrena, se non è a tempo e coraggiosamente dal Chirurgo dilatata e dalla soffocazione così liberate le parti sottoposte. Questa aponeurosi cuopre il pronatore rotondo e gli altri musculi che sono sul medesimo piano; si attenua scostandosi da quel sito, e si perde alla metà inferiore dell'avambraccio.

CI. Dobbiamo distruggerla anche nelle operazioni che facciamo per le aneurisme dell'arteria che scorre nella piegatura del gomito, e per sopprimere le emorragie, come per curare le enchimome procedenti dalla ferita della medesima: nè la risparmiamo se trattasi di recide-

re

re intieramente tronco di nervo in questo sito punto da lancetta o altrimenti lacerato ed offeso.

CII. Vedesi più intimamente nascosto nel medesimo sito, cioè nella piegatura del gomito e nella sommità anteriore dell' avambraccio, il tendine del musculo bracciale.

CIII. Tutte queste robuste parti unitamente a' legamenti capsulari comuni e proprj e alle moltiplici eminenze e cavità scambievoli dell'omero, del cubito e del radio, non riparano questa giuntura dalle ferite di spada o di schioppo, dalle fratture e da' dislogamenti. Le complicazioni vi riescono terribili per le conseguenze: ciò nulla ostante dislogamenti perfetti tanto laterali interni quanto posteriori del cubito accompagnati dalla frattura dell' olecrano, dall' acciaccamento de' condili dell'omero, si sono veduti a guarire col tempo di modo che restando il dislogamento si sono potuti eseguire tutti i movimenti proprj di quell' articolazione sanissima ed esercitare le forze più atletiche.

CIV. Gli storcimenti delle ossa dell' avambraccio al carpo non solo rendono quell' articolazione inferma in diverse maniere, ma danno origine talvolta al dislogamento e alla diastasi del radio verso il condilo interno dell' omero, per conoscer i quali e ricomporre il qual osso è necessaria molta diligenza e destrezza nel Chirurgo.

CV. Continuando il nostro esame intorno alle parti contenute nella faccia anteriore interna dell' avambraccio, si scuoprono i musculi radiale interno e palmare lungo, al di cui fianco è il cubitale interno, procedenti tutti tre dal condilo interno dell'omero.

CVI. Sollevato il palmare lungo e 'l radiale interno si

ſi ſcuopre il ſublime dietro a cui v' à il profondo, muſculi che mandano i loro tendini oltre al legamento annulare del carpo che gli tiene raccolti giù per la palma della mano ſotto l' aponeuroſi palmare fino alle diverſe ſalangi delle dita per piegarle. Al fianco eſterno del profondo ſcorre il fleſſore del pollice; e dietro a' tendini di tutti i muſculi ora mentovati, ſulle eſtremità inferiori del cubito e del radio, verſo la palma ſta incollato il pronatore quadrato.

CVII. Fra'l ſublime e'l profondo ſcorre'l nervo mediano dirimpetto al margine anteriore del ſupinatore lungo, il nervo radiale; il cubitale coſteggia il profondo.

L'arteria radiale accompagna'l nervo dello ſteſſo nome; l' interoſſea, ch' è dietro al muſculo fleſſore del pollice con un ramicello del nervo mediano, il quale prende'l nome dal ſito fra'l cubito e'l radio che percorre; e la profonda è ſul tendine del muſculo bracciale.

Le vene o ſono apparenti ſotto la cute, o accompagnanſi nella maſſa del membro con le arterie.

CVIII. La faccia anteriore dell' avambraccio è nel centro diviſa dalla poſteriore per mezzo del legamento detto *interoſſeo*, perch' è diſteſo fra 'l cubito e 'l radio che vicendevolmente congiunge, quanta è la loro lunghezza, preſcindendo dalle loro epifiſi. Queſto ferito, contuſo, lacerato, diſtratto, è cagione di gravi ed oſtinati accidenti; e nelle fratture di queſt' oſſa ne ſuole accoſtare i frammenti di modo che conviene porvi riparo con due ſtriſcie di cartone robuſto o due cilindri di tela poſti corriſpondentemente all' intervallo dal

lega-

legamento percorſo, uno verſo 'l dorſo, l'altro verſo la palma della mano.

CIX. Oſſerviamo la faccia poſteriore o eſterna dell' avambraccio, e vi ſcorgeremo il muſculo cubitale eſterno, l'eſtenſore comune delle dita, a cui va unito l' indicatore, dal quale è coperto 'l corto eſtenſore del pollice; ne vedremo vicino all'indicatore l'eſtenſore lungo, i radiali, e finalmente la faccia poſteriore del muſculo lungo ſupinatore.

CX. Nella palma della mano ſotto l'aponeuroſi palmare v'à il picciolo muſculo palmare e 'l legamento annulare del carpo che talvolta dobbiamo recidere tutto, ſpecialmente per le conſeguenze de' panerecci intereſſanti i tendini de' muſculi fleſſori delle dita, o le guaine loro, per quelle di certi ſalaſſi che hanno malamente intereſſato qualche tendine o briglia degli eſtenſori; e per le ferite lacerate, o le punture con arreſto di corpo ſtraniero nella menzionata aponeuroſi palmare. Vi ſono le guaine legamentoſe che accompagnano i tendini; ſul dorſo della mano ſi oſſervano quattro anelli pure legamentoſi, il primo de' quali imbriglia il tendine del cubitale eſterno, il ſecondo i quattro tendini dell' eſtenſore comune e quello dell' indicatore, il terzo quello dell'eſtenſore corto del pollice; e l' ultimo il tendine del radiale, o tutti due quando ne ha [illegible], per la qual coſa diceſi allora *bicorne*.

CXI. Nelle guaine oſſervate nella palma della mano ſcorrono i tendini del muſculo ſublime, ne' quali dal Chirurgo obbligato qualche volta ad aprirle per curare i panerecci ſono da oſſervarſi le feſſure naturali per cui paſſano i tendini del muſculo profondo, perciò detto *perforante*.

Que-

Questi tendini erano prima coperti da que' del sublime a cagione di tali fessure detto *perforato*, e penetrati per le fessure ne restano cuopritori. Accanto a' tendini del profondo si veggono i piccioli musculi lumbricali, e sotto questi gl' interossei fra le ossa del metacarpo tanto dal canto della palma quanto verso 'l dorso della mano. Il picciolo palmare cuopre 'l musculo metacarpio.

Dal canto del pollice v'à il tendine del suo flessore che divide quasi per tutta la sua lunghezza il tenar, onde risulta quel polpaccio ch' è alla base del pollice, di cui dobbiamo cercare i musculi adducitori uno fra l' indice e il pollice verso 'l dorso, ed uno a cui si dà il nome di *mesotenar* nel sito corrispondente verso la palma.

Anche 'l dito mignolo à un musculo detto *ipotenar* che fa il polpaccio nel margine della palma, al quale il mignolo corrisponde.

CXII. E arterie e vene e legamenti e nervi oltre a tutte le sostanze nominate e frequenti articolazioni rendono facilmente complicate con gravi accidenti e sorgenti di funeste conseguenze le ferite, le contusioni, le fratture, i dislogamenti in tutta la mano: e basti dire che le punture degli aghi più sottili, lo svellere un atomo della cuticola che talvolta spontaneamente si solleva sulla radice o a' contorni delle unghie, danno origine a dolori, a tumidezze, a infiammazioni pericolose, a panerecci che trattati male, specialmente abusando de' mollitivi, e stretti con filo o nastro degenerano in corruzione del periostio e delle borse mucose delle guaine de' tendini, che ci costringono a squarcj spaventosi per la mano e per l' avambraccio,

ad amputazioni delle falangi e delle ſteſſe dita. Che coſa dunque non ſi à da temere ne' caſi di penetrazione di corpi feritori fino all' oſſa, di perforazioni, di fratture comminutive, di dislogamenti prodotti da' colpi delle arme a fuoco?

PAR-

PARTE SESTA.

RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA INTORNO ALLE GAMBE.

CXIII. GL'integumenti della parte anteriore della coscia cuoprono nelle anguinaje le glandule inguinali superiori e le inferiori, sedi le prime de' tinconi sifilitici, le ultime degl'infarcimenti strumosi, de' purulenti, e non di rado compagne delle malattie antiche delle gambe e del camminare stentato. Nella cellulosa che le avvolge scorrono a fascj i vasi linfatici di tutto l'articolo inferiore. Ivi pure e su tutta la parte

interna ſcorre la ſafena, vena di calibro conſiderabile. Verſo le parti genitali ſi trovano le vene e le arterie pudende eſteriori; inoltre v' è la grande aponeuroſi, che appunto dalla ſua larghezza ed eſtenſione à il nome di *faſcia lata*: in fatti avvolge e raccoglie inſieme quaſi tutti i muſculi della coſcia.

CXIV. Alla parte interna s' incontrano i vaſi crurali che paſſano ſotto l'arco crurale, a cui diedeſi il nome dal Fallopia, coperti in alto dalle glandule inguinali inferiori ſuddette, più al baſſo avvolti nel graſſo. L' arteria è più apparente e più verſo 'l margine eſterno dell' anguinaja che la vena crurale che è più vicina al pube. Ivi queſti vaſi cuoprono porzione de' muſculi pſoas e pettinei, paſſando tra loro; verſo la metà della coſcia poi vengono coperti dal muſculo ſartorio, e nel tragitto ſono ſempre accompagnati dal groſſo nervo crurale.

CXV. Chi non vede, a qual pericolo vada ſoggetto chi è ferito di punta o di palla in queſto ſito con offeſa del nervo o dell' arteria? Con qual geloſia ſi debbano cuſtodire queſte parti ne' taglj, nelle dilatazioni, nelle eſtrazioni de' corpi ſtranieri per non precipitare in micidiali emorragìe quaſi impoſſibili a frenarſi, in convulſioni funeſte, in cangrene, o per lo meno in deformi atrofie, in incomode paraliſie?

CXVI. La coſcia ſcoperta dalla faſcia lata ci preſenta alla faccia anteriore il muſculo retto o gracile anteriore fra i due vaſti. Sollevando il retto ſi vede il crurale che abbraccia l'oſſo femore. Vedeſi pure diſcendere dal pube il retto o gracile interno, e la prima porzione del tricipite che cuopre parte del pettineo. Al di dietro di queſto v' è l' otturatore eſterno, a cui

ſono

ſono vicine l' eſtremità dello pſoas e dell' iliaco.

CXVII. Sulla ſommità anteriore della coſcia paſſa unitamente allo ſpinoſo il ſartorio che di là ſcorre obbliquamente verſo la ſommità interna della gamba: e dietro a queſto ſotto 'l retto interno e alla prima teſta del tricipite v'à la ſeconda, e più in baſſo la terza, il corpo della quale ſi vede meglio guardando la coſcia dalla parte poſteriore.

CXVIII. A tal fine collocato boccone il corpo con le coſcie ſcoſtate quanto è poſſibile ſi vedono le natiche formate da' due gluzj maggiori, e da' mezzani che ſi trovano alquanto più di fianco verſo le anche. Sono naſcoſti da molta ſoda e robuſta celluloſa piena di pinguedine. Fra i gluzj maggiori e i mezzani ſcorrono l' arteria e la vena gluzia, il notabile calibro della prima delle quali ne rende moleſta l' emorragìa, e coſtringe talvolta ad ampia dilatazione della ferita ſia di palla, ſia di punta o di taglio, per farne l' allacciatura.

CXIX. Sotto al gluzio mezzano verſo le anche trovaſi il picciolo gluzio e il piramidale, indi lo ſcanalato a cui certuni danno 'l nome di muſculo *gemello*, perchè à il corpo quaſi diviſo in due dal tendine dell' otturatore interno, a cui tra le ſue fibre dà ricetto. L' ultimo ad apparire è il quadrato. Queſti piccioli muſculi ſono diſpoſti a raggj intorno al grande trocantere, e non poſſono eſſere offeſi ſenza leſione di molte altre parti. Dietro al piramidale ſpunta dal catino il gran nervo iſchiatico accompagnato dall' arteria e dalla vena dello ſteſſo nome. Accanto all' otturatore interno ch' eſce dal catino fra i legamenti ſacro-iſchiatici ſcorre l' arteria pudenda mezzana.

CXX.

CXX. Tutte parti ch'entrano poco nella composizione della coscia; ma che offese comunque producono sintomi che la interessano, dalla serie ostinazione e sede de' quali si deduce il modo della lesione, e si ricavano le indicazioni più opportune in risguardo alle operazioni chirurgiche da eseguirvi. Supponiamo una punta di coltello, una palla di piombo, od altro corpo straniero incastrato in questa parte contro l'osso, ospite innocente non vi può restare a lungo; sicchè converrà pure estrarlo affine di liberare 'l ferito dalle convulsioni, dalle infiammazioni, dalle suppurazioni e dalla carie, di cui può essere vittima: e come penetrare sicuramente a tanta profondità, se s'ignora l'anotomia, onde schivare la recisione di quelle, dall'integrità delle quali dipende la vita di tutta l'estremità o dell'infermo, quali sono l'arterie e i nervi? La tenta scanalata adunque, e dopo di questa il dito del CHIRURGO portato fin contro al corpo straniero, ne riconoscerà la mobilità, indicando per qual verso dilatando colle dovute cautele la ferita si possa estrarre, e spierà le parti essenzialissime suddette per evitarle tagliando.

CXXI. Non si fa motto quì della distrazione che possono soffrire tutte le sostanze descritte che attorniano l'articolazione del femore colle ossa del catino ne' varj dislogamenti, a'quali ne va soggetto il capo; della lacerazione de' legamenti capsulari; e delle pressioni dannose, che non può a meno di soffrirne il condotto legamentoso de' vasi destinati alla nutrizione del capo del femore e delle cartilagini della cavità cotiloidea e delle glandule sinoviali, a cui tale condotto li dirige e con maraviglioso artifizio li distribuisce. Questo condotto, del quale ho descritta io il primo nelle scimmie

e con-

e contemporaneamente negli uomini la vera ſtruttura e 'l vero uſo fin allora ſconoſciuto, comunicando la mia ſcoperta (*) a diverſi anatomici valoroſiſſimi affinchè ſe ne aſſicuraſſero, è la ſorgente di tutti i comodi e dell' agilità onde gioiſce queſta giuntura quando è ſano, com'è fonte di molte gravi malattie che la intereſſano quando viene gravemente offeſo.

CXXII. Non eſporremo nemmeno i fenomeni che preſenta la rottura del collo del femore che ſimula dislogamento ſcomponendoſi pur troppo facilmente; ma che à ſegni caratteriſtici tali da recare maraviglia, come tanti uomini invecchiati nella pratica della CHIRURGÌA non arrivino a diſtinguergli, onde ſtabilito il giuſto diagnoſtico ne traggano indicazione curativa adattata al caſo. Ricorderemo ſoltanto che anche col femore dislogato, col collo del femore rotto, poſſono ridurſi gl' infermi ben curati nel rimanente a ſegno di camminare zoppicando sì, ma ſenz'altro incomodo e ſenza gran deformità.

CXXIII. Nella parte diretana dello ſteſſo membro v' è il muſculo ſeminervoſo, il lungo capo del bicipite ed il ſemimembranoſo, i quali nella metà inferiore ſono diſpoſti in altr'ordine, vedendoſi prima il bicipite, poſcia il ſemimembranoſo, e dirimpetto a queſto il ſeminervoſo.

(*) Cioè a' chiariſſimi Cav. *Gio: Aleſſandro* BRAMBILLA direttore perpetuo dell'Accademia Imperiale Gioſeffina di Vienna; *Leopoldo* CALDANI P. P. di notomia e d'iſtituzioni mediche nell'Univerſità di Padova; *Michiele* GIRARDI Profeſſore di notomia nell'Univerſità di Parma; *Giambattiſta* PALETTA Chirurgo dello ſpedale maggiore di Milano, e *Giambattiſta* PRATOLONGO Lettore di notomia e d'oſtetricia nello ſpedale Pammatone di Genova, i quali tutti generoſamente verificandola vi applaudirono.

voſo. Il breve capo del bicipite non diſcende mai fino alla metà della faccia interiore della coſcia. Il tricipite ivi moſtra la ſua porzione poſteriore che dalla tuberoſità dell' iſchio va a terminare al condilo interno del femore, mediante il ſuo tendine comune a tutti tre i capi. In baſſo finalmente vediamo una porzione de' muſculi gracile interno, ſartorio, e vaſto interno.

CXXIV. Tutta l'eſtenſione della coſcia va ſoggetta a gravi accidenti quand'è ferita profondamente, ſicchè traforata ne ſia la faſcia lata, perchè gli ſpandimenti che vi ſi fanno ſotto di ſangue, di linfa, di puzza la diſtraggono, producono la ſoffocazione delle ſoſtanze ſottopoſte, e ne aumentano l' abbeveramento anche delle più profonde. La dilatazione atta a sbrigliarle e a dare eſito agli umori ſotto queſta raccolti, e ad agevolare l' eſtrazione de' corpi ſtranieri, delle squame del femore infranto da palla da ſchioppo, per frattura comminutiva ec., è l' unico pronto e meno incerto mezzo di rimediarvi.

CXXV. Si è veduta palla di piombo ſcagliata dal baſſo all'alto traforare la natica ſenza penetrare nel catino ed uſcire dall'abdomine due dita al diſſopra della creſta dell' ilio. Se n'è veduta un' altra dalla tuberoſità dell' iſchio deſtro penetrare obbliquamente nel catino ed uſcire un dito al diſſopra del pube del lato ſiniſtro, e 'l ſecondo ferito guarire molto più preſto e ſenz' accidenti così gravi che 'l primo.

CXXVI. Le ferite da ſchioppo o da punta che ſcorrono verſo la faccia interna della coſcia molto profondamente, ſieno rette, ſieno oblique, ſieno traforanti il membro, danno graviſſimo ſoſpetto di danno ſofferto dall' arteria principale. Perciò ſi medicano con cautela,

ſi eſtraggono con tutte le precauzioni poſſibili e con l' apparecchio atto a farne l' allacciatura, occorrendo, i corpi ſtranieri, e ſi ricorre al miſero sì ed incerto, ma unico mezzo dell' amputazion della coſcia, quando all' allacciatura ſucceda la cangrena non limitataſi eccetto al di ſopra del ginocchio.

CXXVII. Si ſono vedute fratture comminutive del femore con rottura in più luoghi degl' integumenti fatta dalle ſquame dell' oſſo guarite perfettamente colla ſituazione della parte, colla embrocazione coſtante d' acqua fredda ſemplice ſu tutto 'l membro, e con alcune cavate di ſangue, eſtratte le ſquame più mobili, e ricompoſte come fu poſſibile le più voluminoſe, e ancor all'oſſo affiſſe: guarigioni, alla prima delle quali aſſiſtemmo noi ſotto la direzione del ch. Sig. *Giambattiſta* VERNA maeſtro e padre di tutt' i migliori CHIRURGHI Piemonteſi.

CXXVIII. Nella piegatura del ginocchio vediamo l' arteria, la vena e 'l nervo popliteo che dal condilo eſterno del femore ſi porta ſul legamento capſulare verſo la tibia. La vena cutanea ſi ſalaſſa utilmente in alcuni caſi. L' arteria punta o aneuriſmatica ſi può allacciare con frutto, non ſempre ſuccedendone la cangrena micidiale dell' eſtremità inferiore della gamba, nè la ſoppreſſione infiammatoria delle orine che in due ſoggetti è ſtata dopo tale allacciatura oſſervata.

CXXIX. Nella parte oppoſta, cioè al ginocchio troviamo affiſſo al margine ſuperiore della rotella il groſſo e largo tendine comune a' muſculi retto anteriore, a' due vaſti e al crurale, e non ci ſorprendono i gozzi che talvolta la ſinovia eleva a' lati di queſta inſerzione, perchè conoſciamo l' ampia e lunga borſa mucoſa in varie

celle assai vaste divisa che occupa lo spazio tra questo tendine e la corrispondente faccia appianata del femore.

CXXX. Conosciamo l'attività della docciatura e de' fanghi termali su que' gozzi recenti, e sappiamo il caso che si dee fare dell'acqua marina o della salata con sale d'Inghilterra in mancanza della termale, e del letame e delle vinacce fermentanti caldissime in supplemento a' fanghi.

CXXXI. Le rotture traversali e le comminutive della rotella guariscono senza lasciare claudicazione col tempo, ancorchè i frammenti non siano tenuti a contatto: basta che non sia rotto il legamento che dall'intervallo de' condili del femore si pianta nel tubercolo posto fra le due faccette cartilaginose della sommità della tibia, pel quale scorrono anche vasi destinati alla separazione della sinovia, alla nutrizione delle cartilagini interarticolari, e di quelle che vestono i condili suddetti e le mentovate faccette.

CXXXII. Anzi abbiamo sciolto colle doccie termali e colle lissiviali il callo malfatto che cagionava l'anchilosi, e restituito il moto al ginocchio lasciando i frammenti nuovamente disgiunti in libertà.

CXXXIII. Non è sempre funesto per la gamba il dislogamento perfetto, l'impossibile a ricomporsi, della gamba passata dietro de' condili del femore; ma l'anchilosi n'è inevitabile, come inevitabili ne sono orribili tumori bianchi, sorgenti di concrezioni ossose difformi e origini d'aneurisme varicose, o per meglio dire di varici aneurismatiche, allorchè tutta l'articolazione del ginocchio è stata gravemente contusa, commossa, concussa.

CXXXIV. Volgendo lo sguardo nostro alla faccia interna della gamba si nota al davanti la gran safena che ascen-

aſcende dal pollice ſul malleolo interno e ſu per la gamba al condilo interno del femore; vi ſi nota pure una parte del muſculo gemello interno, ſoleo, profondo, e tibiale poſteriore diſpoſti coll' ordine tenuto nominandogli, ſe ſi eſaminano dall'alto procedendo al baſſo verſo 'l malleolo. Si vede ſucceſſivamente ſulla faccia laterale eſterna della tibia il tibiale anteriore, il tendine di cui attraverſa la gamba per paſſare internamente verſo il dorſo del piede. Queſto muſculo cuopre l'arteria tibiale anteriore che ſcorre appoggiata all' eſtenſore lungo del pollice, muſculo che à quaſi la direzione del tibiale ſuddetto. Dopo ſi trova l'eſtenſore comune delle quattro dita minori, e 'l peroniere anteriore; finalmente ſul fianco eſterno dell'oſſo perone ſtanno il lungo e 'l corto peronieri, i tendini de' quali paſſano dietro al malleolo eſterno; ma per ferirgli qualunque ſtrumento dee avere traforata l'aponeuroſi ſottocutanea, come dee averla diſtrutta l' anatomico che vuole eſaminargli.

CXXXV. Nella faccia poſteriore della gamba ſotto la pelle ſi veggono a ſerpeggiare ſu i muſculi gemelli le radici della ſafena e i tronchi ſubalterni della medeſima; ſollevati i gemelli appare il muſculo ſoleo, tre muſculi, da' quali uniti riſulta in alto il polpaccio della gamba, in baſſo la corda d'Achille, o ſia il tendine loro comune che finiſce nel calcagno; oggetto di queſtioni ſe debbaſi trapaſſare con aghi per cucirne gli eſtremi, quando per violenza ſofferta o per taglio è lacerato o reciſo, o ſe meglio convenga colla ſola faſciatura e colla ſituazione della parte approſſimarne i frammenti sì che ne procuri la riunione. Le circoſtanze debbono determinare il Chirurgo alla ſola faſciatura, o a queſta unita alla cucitura, ſecondo che il ferito ſarà più tran-

 quillo.

quillo e più disposto a tenere la stessa situazione, o sogget-
to a cangiarla, costretto a trasporti, ad altri movimenti.

CXXXVI. Dietro dell'estremità superiore del capo esterno de'gemelli si scuopre il picciolo plantare, il sottil tendine di cui portasi verso la faccia interna della gamba per accompagnare la corda d'Achille fino al calcagno. Distaccato il soleo dalle ossa trovasi il musculo profondo che dirige il suo tendine dietro al malleolo interno, d'onde passa nella pianta del piede per mandare alle dita minori i suoi quattro nastri tendinosi: vi troviamo pure il tibiale posteriore che col suo tendine accompagna il precedente dietro al malleolo stesso; il flessore del pollice paralello a' due primi, ma più vicino al calcagno; i peronieri lungo e corto; finalmente fra le due ossa il legamento interosseo simile a quello che collega insieme longitudinalmente le ossa dell'avambraccio. Il soleo cuopre pure un'arteria una vena ed un nervo assai grossi che vanno pur anco dietro al malleolo interno fra i tendini del profondo e que' del flessore del pollice. Dietro al corpo del profondo scorre anche l'arteria peroniera per passar dietro al malleolo esterno.

CXXXVII. Si sono scrupolosamente rammentate quì le parti essenziali che passando dietro a' malleoli vanno al piede, per raddoppiare la diligenza de' Chirurghi nel ricomporne quelle che per gli storcimenti troppo facili di questa giuntura complicatissima possono essersi dislogate o smosse, e perchè cerchino con sollecitudine d'evitare o di calmare quanto prima gli accidenti compagni o conseguenze di tali storcimenti e delle diastasi co' risolventi più attivi e colle fasciature meglio applicate, non dimenticando le doccie e i fanghi minerali su i più pertinaci

tinaci, ſe non vuolſi vedere l'infermo zoppicante e difforme per tutto 'l reſtante della ſua vita.

CXXXVIII. I colpi d'arme da taglio o da fuoco, le cadute dall'alto a piombo, ſu queſte parti fanno impreſſioni gravi e pericoloſe quando ſono accompagnate da frattura delle oſſa della gamba, da diaſtaſi, da dislogamento delle oſſa del piede; ma non rieſcono meno pericoloſi quando, ſervataſi l'integrità delle oſſa, n'è ſeguita concuſſione de' viſceri e delle membra, commozione della ſpinal midolla e del cervello, tremori, convulſioni o paraliſie delle inteſtina e della veſcica orinaria che coſtringe al cateterismo.

CXXXIX. Eſaminando il dorſo del piede ſi trova il tendine del tibiale anteriore, quegli degli eſtenſori del pollice e delle altre dita, e quello del peronier anteriore; ſollevando i quali cinque ultimi ſi ſcuopre il muſculo eſtenſore breve delle dita. Intanto ſi è già diſtrutta la faſcia annulare cutanea che circonda i malleoli, l' aſtragalo e i tendini mentovati, e ſi manifeſta fra i malleoli ſteſſi l'anello legamentoſo che imbriglia il tendine del tibiale anteriore, quello dell'eſtenſore del pollice, e quello che è deſtinato a' tendini dell' eſtenſore comune e del peroniere anteriore, più ampio degli altri due.

CXL. La reciſione di queſti, la contuſione o il dislogamento d'alcuno degli oſſi del tarſo cagionano ſempre gravi accidenti, e laſciano ſtorpio l'infermo, ſe non lo riducono alla terribile neceſſità di ricorrere all' amputazione della gamba.

CXLI. Nella pianta del piede (molto difficile a ſpogliarſi della calloſa ſua pelle e dell' intralciata celluloſa) vi è l'aponeuroſi plantare, e ſotto queſta il muſculo fleſſore breve delle dita, i feſſi tendini del quale imbriglia-

brigliano quelli del lungo flessore (detto anche quì *profondo* o *perforante*) che n' erano coperti prima di passare per le accennate fessure del sublime, o perforato, cioè del flessore breve.

CXLII. Sollevatigli tutti si mettono in vista l'accessorio, ossia massa carnosa del SILVIO o massa quadrata, i quattro lumbricali, indi fra le ossa gl'interossei. Il tenare, i due antitenari, il metatarsio, il grande 'l picciolo paratenari sono pure nella pianta del piede collocati (per quello che ne riguarda la situazione relativa alle dita e alle ossa, alle quali sono destinati) corrispondentemente a quei della palma della mano, e come in questa.

CXLIII. Le dita sono provviste d'arterie di vene e di nervi che partono da' segmenti d' archi osservabili presso alla base delle prime falangi, d'onde scorrono per le faccie laterali e si distribuiscono in tutte le particelle di questi articoli.

CXLIV. A quanto si disse delle offese sofferte dalle mani e della cura che aversene dee diligentissima per non incorrere in peggiori mali consecutivi, aggiugneremo soltanto, che se con quelle può l' infermo stare in piedi e camminare tenendo l' avambraccio appoggiato sulla mitella o fionda, le malattie recenti del piede lo costringono a stare coricato, o almeno sedente, e ad astenersi da ogni esercizio che lo comprima od irriti. Le antiche come sono le anchilosi, certe piaghe, certe ulcere, certe edeme, ganglj, pienezze delle borse mucose, addensamenti sinoviali, esigono anzi un discreto muovimento piuttosto che scrupolosa inazione.

Conclusione.

Non si estenderanno più oltre i *Ricordi* nostri *Anatomico-vulnerarj*, perchè a'dotti soverchio sarebbe il di più; a'principianti, come quelli che mancano ancora delle cognizioni indispensabili per cavarne maggiore profitto, riuscirebbero d'aggravio se più minuti fossero. Ci lusinghiamo ad ogni modo che nissun dilettante d' anatomia, nissun Chirurgo di terra o di mare non sia per benignamente aggradire questa nostra fatica, la quale ci è riescita deliziosissima specialmente sul riflesso, che quando alcuno de'colleghi nostri bramerà di rinfrescarsi la memoria di quant'è compreso in una porzioncella qualunque del corpo afflitta da malattia, quando vorrà ricordarsi delle parti che in un dato sito potranno essere state punte, traforate, recise, lacerate, contuse, dislogate, rotte, tanto per curarle, quanto per farne puntuale ed esatta relazione al Magistrato de'malefizj, o per trattarne in vie di consulto, troverà in queste poche pagine al suo desiderio qualche appagamento. V'à egli delizia più soave per uno scrittore Chirurgo della persuasione d' avere procurato a tutto suo potere di rendere più facile ne'casi più ardui e più spedito l'esercizio della propria professione a pubblica universale utilità?

IL FINE.

ALCUNI LIBRI NUOVI

Pubblicati recentemente in Venezia.

Trattato sulle Malattie più comuni ai Bambini dalla loro nascita fino alla pubertà, con un Saggio sull' Allattamento de' medesimi; Opera di *Giorgio Armstrong D. M.* tradotta dall' Inglese e accresciuta di molte Note comunicate dal *D. Brugnatelli*, di una Memoria sull' Idrocesalo interno del *D. Odier*, e di varie altre Memorie coronate dalla *R. Soc. di Medicina di Parigi* sopra diversi argomenti relativi a questo Soggetto. Prima Edizione. 8. Venez. 1793. Vale L. 3:--

Compendio della Nuova Dottrina Medica, e Confutazione del famoso Sistema dello Spasmo e degli altri più brillanti Sistemi adottati dal *D. Cullen*; Opera di *Giovanni Brovvn D. M.* tradotta dall' Inglese dal *D. Rasori*, con Discorso preliminare e con Note. Prima Edizione. 8. t. 2. Venez. 1793. L. 5:--

Filosofia Chimica, o Verità fondamentali della Chimica moderna disposte in un nuovo ordine dal Sig. *Fourcroy*, *Socio delle più illustri Accademie d' Europa*; e tradotte dal Francese. Prima Edizione. 8. Venez. 1794. L. 2:10

Osservazioni Pratiche intorno alle Malattie Veneree di *Francesco Svvediaur D. M.*, tradotte dalla terza Edizione Inglese dall' Autore corretta, aumentata, ed arricchita della Descrizione di una Nuova Malattia Venerea che ultimamente apparve nel *Canadà*; di una Farmacopea Sifilitica ad uso de' giovani *Pratici*; e di una breve Rivista del *Trattato sulle Malattie Veneree* recentemente pubblicato dal *D. Hunter*. Prima Edizione. 8. t. 2. Venez. 1794. L. 5:-

Elementi di Chimica del *Cav. Gio. Antonio Chaptal*, *P. P. Professore di Chimica a Montpellier*, *Ispettore Onorario delle Miniere del Regno di Francia*, *e Socio delle più illustri Accademie d' Europa*; pubblicati la prima volta a *Montpellier* nel 1790. per ordine e sotto il privilegio della *R. Soc. delle Scienze*, e perciò posteriormente ai Trattati elementari di Chimica di *Fourcroy*, di *Lavoisier*, e di quanti celebri Autori ànno scritto ultimamente in questa Materia. Traduzione dal Francese del *D. dalla Porta*, con Preliminari e con Note. Prima Edizione. 8. t. 5. Venez. 1792. L. 24:--

Prime Linee di Chirurgia di *Vincenzo Malacarne*, *P. P. Professore di Chirurgia nell' Università di Padova*, *Chirurgo Pensionario di S. M. Sarda*, *e Socio di varie illustri Accademie d' Europa*. Prima Edizione. 8. Venez. 1794. L. 6:--

Chi volesse formarsi una qualche idea del merito, e della importanza di quest' aurea Operetta intieramente nuova nel suo genere, scorra il Manifesto *relativo pochi giorni fa pubblicatosi, che già circola per l' Italia.*

Institutiones Anatomicæ, Auctore *Leop. Marco Antonio Caldanio*, *in Patavina Universitate Anatomes atque Medicinæ Theoricæ P. P. Professore*, *& clarissimarum Europæ Academiarum Socio*. Prima Editio, cum æneis Tabulis VII. 8. t. 4. Venet. 1791. L. 16:--

Tractatus de Curandis Hominum Morbis, Auctore *Joanne Petro Frank*, *in Ticinensi Universitate Therapiæ Spec. & Clinices P. P. & O. Professore*, *& clarissimarum Europæ Academiarum Socio*. Prima Editio. 8. t. Venet. 1794. L. :--

Cinque sono fin' ora i vol. comparsi a Pavia di quest' Opera grande ed espettatissima; e cinque sono appunto gli usciti della nostra edizione: verificato così essendosi anche in questo assunto il Manifesto *da noi divulgato in Settembre, che prometteva la pubblicazione del t. 5. entro il Novembre presente. Il 1. t.* de curandis Febribus *vale* L. 4:-, *il 2.* de curandis Inflammationibus L. 5:10., *il 3.* de curandis Exanthematibus *L.* 5:-; *il 4.* de curandis Impetiginibus L. 4:10.; *il 5.* de curandis Profluviis L. 5:-- *Ciascuno di questi vol. si dà anche separato dagli altri, e sempre allo fisso prezzo di* Catalogo.